

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**ANGGUN HERDA NOVITA
16.15401.10.17**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

Oleh

**ANGGUN HERDA NOVITA
16.15041.10.17**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M
Di Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari
Palembang Tahun 2019**

**Anggun Herda Novita
16.15401.10.17**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan Metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan Metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan / observasi / pemeriksaan / pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Andina Primita sari di Palembang, dengan Waktu pelaksanaan tanggal 13 Maret sampai dengan 19 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 kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, Keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalin, ibu menggunakan kontrasepsi KB 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.

Diharapkan pihak PMB Andina Primitasari Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Anggun Herda Novita
NPM : 16.15401.10.17
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M Di
Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2019”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019


(Anggun Herda N)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. M DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2019**

Oleh

ANGGUN HERDA NOVITA

16.15401.10.17

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

Palembang, 28 Juni 2019

Pembimbing



(Lina Contesa, SST., M.Kes)

NIDN. 0225118801

Mengotahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

NIK. 12.22.08.90.142

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

Palembang, 28 juni 2019

KETUA



(Lina Contesa, SST., M.Kes)

Anggota I



(Andina Primitasari, SST., M.Kes)

Anggota II



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Anggun Herda Novita
Tempat,tanggallahir : Menggala,14 Juni 1998
Agama :Islam
Alamat rumah : Desa Petanggan BK 16 Kec. Belitang Mulya
Semendawai Kab. Oku Timur
Nama orang tua
Ayah :Herman
Ibu :Desi Novita
Nomor telp/Hp : 0812-7942-6777
Email :anggunherdanovitaa@gmail.com

II. RIWAYATPENDIDIKAN

1. Tahun 2005-2010 : SD Abadi Perkasa
2. Tahun 2010-2013 : SMP N 1 Belitang Mulya
3. Tahun 2013-2016 : SMA N 1 Semendawai Suku III
4. Tahun 2016- Sekarang :Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Mamak dan Papaku yang selalu aku sayangi dan aku cintai yang telah mendidikku dengan ketulusan cintanya dari dulu hingga saat ini selalu ada dan selalu mendo'akan keberhasilan ku
2. Kakakku tercinta Fitra Lebara Saputra S.E yang selalu mendukung dan mengharapkan keberhasilan ku

MOTTO

“Keberhasilan bukanlah berapa banyak yang kita dapatkan tetapi berapa banyak yang dapat kita berikan serta berarti untuk orang lain”

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny. M Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari Palembang Tahun 2019”.

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Lina Contesa, SST.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Andina Primitasari SST, M.Kes., sebagai penguji I LTA yang telah memberikan masukan.
5. Tri Sartika SST, M.Kes., selaku penguji II LTA yang telah memberikan masukan.
6. Andina Primitasari SST, M.Kes, selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan LaporanTugas akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 28 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Tujuan Umum	4
1.4 Tujuan Khusus	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	10
2.3 Nifas	27
2.4 Bayi baru Lahir dan Neonatus	32
2.5 Keluarga Berencana	34

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain laporan kasus.....	44
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus	44
3.3 Subjek laporan kasus.....	45
3.4 Instrumen laporan kasus.....	45
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	
4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	46
4.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	49
4.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas	56
4.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	60

4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	62
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	64
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	65
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	66
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	67
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	69

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan	70
Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Imunisasi	8

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Format asuhan kebidanan
2. Lembar persetujuan judul LTA
3. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
4. Lembar konsultasi
5. Lembar surat keterangan dari PMB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatalcare*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatalcare*), asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatalcare*), asuhan bayi baru lahir (*neonatalcare*) dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity ofcare*). (Suyudi, 2015).

Data *World Health Organization*(WHO) mengenai status kesehatan Nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang (Washburn,2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 meningkat dari tahun 2007. Target global SDG's (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 sedangkan untuk AKB sebesar 32 per 1.000 KH. (Kemenkes RI,

2014), Karena masih jauhnya dari target MDG's maka saat ini target baru dilanjutkan ke SDG's (*Sustainable Development Goals*) target SDG's pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 1.00.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kematian ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN. Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, jumlah kematian ibu di Indonesia sebesar 305 orang sedangkan untuk jumlah kematian bayi di Indonesia tahun 2015 sebesar 22,23 orang (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra selatan 2016 ibu hamil melakukan *Asuhan Antenatal Care* (ANC) 2016 K1 sebanyak 186.301 orang, K4 sebanyak 177.048 orang, ibu bersalin sebanyak 172.835 orang, ibu nifas sebanyak 172.835 orang, bayi baru lahir 160.304 orang, dan pengguna Kb sebanyak 71.403 orang (Dinkes Provinsi Sumsel,2016)

Cakupan kunjungan K1 dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut, tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% tahun 2016 cakupan K1 mencapai 98,5% dan K4 mencapai 96,9% sedangkan tahun 2017 cakupan K1 mencapai 99,96% dan K4 mencapai 99,0%. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil dinas kesehatan kota Palembang tentang cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yakni sebagai berikut tahun 2015 mencapai 95,58% tahun 2016 mencapai 95,2% dan tahun 2017 mencapai 99,2% (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil yang ANC K1 697 orang dan K4 1201 orang, ibu yang Bersalin sebanyak 210 orang, bayi Baru Lahir sebanyak 210 orang, ibu Nifas sebanyak 210 orang dan Akseptor KB sebanyak 4879 orang, pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1050 orang, Ibu Bersalin sebanyak 238 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 238 orang , ibu Nifas sebanyak 238 orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 3855 orang, pada tahun 2018 untuk ibu yang melakukan kunjungan hamil sebanyak 465 orang, ibu melahirkan sebanyak 209 orang, ibu nifas sebanyak 209 orang, bayi baru lahir sebanyak 209 dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 4377 orang. (Profil PMB Andina Primitasari, 2019).

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

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari Palembang Tahun 2019.

1.2.1 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa kehamilan di PraktikMandiriBidanAndinaPrimitasariPalembang Tahun 2019
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa persalinan di PraktikMandiriBidanAndinaPrimitasariPalembang Tahun 2019
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa nifas diPraktikMandiriBidanAndinaPrimitasariPalembang Tahun 2019
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa bayi baru lahir dan neonatus di PraktikMandiriBidanAndinaPrimitasariPalembang Tahun 2019
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M pada pelayanan Keluarga Berencana di PraktikMandiriBidanAndinaPrimitasariPalembang Tahun 2019

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

b. Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

c. Bagi PMB Andina Primitasari Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014). Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2013).

2.1.2 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Menurut Walyani (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 systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

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

6. Menentukan Presentasi janin

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

7. Memberikan Imunisasi TT

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

Tabel 2.1**Imunisasi TT**

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

(Sumber: Walyani, 2015)

8. 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 banyak, maka dari itu selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet zat besi/tablet fe.

9. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

- a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan.
- b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan darah/Anemia.

- c. Pemeriksaan *Veneral 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.
 - e. Pemeriksaan Urine Reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) kalau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.
10. Temuwicara, adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.3 Standar Kunjungan ANC (Antenatal care)

Menurut Walyani (2015) 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)

2.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

2.2.2 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Walyani, (2016) ada 60 langkah Asuhan Persalinan Normal:

I. MENGENALI GEJALA DAN KALA TANDA II

1. Mendengar dan melihat tanda kala Dua persalinan
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan spinger ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, Siapkan:
 - Tempat datar, rata, bersih dan hangat
 - 3 handuk/kain bersih dan kering(termasuk ganjal bahu bayi)
 - Alat penghisap lendir

- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu
 - Menggelar kain diperut bawah ibu
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Pakai clemek plastik atau dari bahanyang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

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

- Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), cuci kedua tangan setelah sarung-sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
 10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) memastikan DJJ masih dalam batasan normal (120-160 x/menit)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua fase yang ada
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran (2 jam) pada primigravida dan (1 jam) pada multigravida

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

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

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

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala”Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal”
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan!

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di sua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

VII.ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayimenangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) bila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

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

30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk dengan jari tengah

yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul dan kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puttingsusu atau areola mammae ibu.

- Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit, menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas simfisis pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
 - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu ibu

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah disal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aspetik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisaselaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta, Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase

MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau menimbulkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina yang hebat
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

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

1. Jika bayi sulit bernafas, merintih, segera rujuk ke Rs
2. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak segera rujuk ke Rs
3. Jika kaki bayi dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua bekas pakian kdalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci tangan bilas peralatan setelah dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu daripaparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberi ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman atau makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% masukkan sarung tangan dalam keadaan terbaik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun, dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering dan bersih
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, K1 (1 mg) intramuskular dipaha kiri bawah lateral dalam 1jam pertama

56. lakukan pemeriksaan fisik bayi barulahir, pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur normal (36,4-37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jampemberian K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi didalam jangkauan ibu
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangandengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan tissue/handuk kecil yang bersih dan kering

DOKUMENTASI

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

2.2.3 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 sejakawalkontraksi yang menyebabkanpenipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- Pembukaan kurang dari 4 cm
 - Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
- b. Fase Aktif
- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10) cm
 - Terjadi bagian penurunan terbawah janin
 - Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu,

2.2.4 Berdasarkan kurva friedman

- Periode Askelerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 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:

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

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada Primi dan Multipara berbeda:

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

2.2.5 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, (Walyani, 2016)

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 belumlepas, 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 tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea 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 MASA NIFAS

2.3.1 Pengertian Nifas

Menurut Saleha (2017) Masa Nifas atau Puerperium adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Menurut Sri (2015) Masa Nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

2.3.2 Standar Asuhan Masa Nifas

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

1. Standar 13:

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

2. Standar 14:

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

3. Standar 15:

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

2.3.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Rumah Postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan pospartum lanjutan, semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifasmaka pemerintah mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas, paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan:

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

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

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

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

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

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

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

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

2.3.5 Karakteristik Lochea Dalam Masa Nifas

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

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

2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2013) Bayibaru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital cacat bawaan) yang berat.

Menurut Walyani (2016) Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

2.4.2 Standar Asuhan BBL/Neonatus

1. Standar 13:

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

2.4.3 Standar Kunjungan BBL/Neonatus

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

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

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

2.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Pengertian KB

Menurut Sarwono (2013), Keluarga Berencana merupakan usaha suami- istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Sarwono (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 dilakukan 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, harapa, serta keadaan kesehatan dan kehidupankeluarganya, tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien, berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak, perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membaantunya.
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 kontrasipsi 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 criteria 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.

2.5.3 Pengertian KB terpilih

2.5.3.1 Definisi KB suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera). Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Depo provera ialah *6-alfa-medroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek pregestagen yang kuat dan sangat efektif (Kesehatan Keluarga Kementrian Kesehatan, 2014)

Metode kontrasepsi yang dipilih ibu adalah kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

- 1) Jenis kontrasepsi suntik menurut kesehatan keluarga kementerian kesehatan (2014) terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :
 - a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular 1/3 antara tulang SIAS dan os.Coccyx
 - b) Depo Nerotisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular 1/3 antara tulang SIAS dan os.Coccyx

2.5.3.2 Cara Kerja

- a. Primer : mencegah opulasi kadar folikel stimulating hormone (FSH) dan luteinizing Hormoning (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakain DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atropis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bias menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan diopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.
- b. Sekunder
 - 1) Lender servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa

- 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

2.5.3.3 Efektifitas

DMPA memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per-1000 perempuan dalam 1 tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau tehnik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2016)

2.5.3.4 Keuntungan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Keuntungan pengguna KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung ekstrojen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopaus, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Karwati, dkk, 2010).

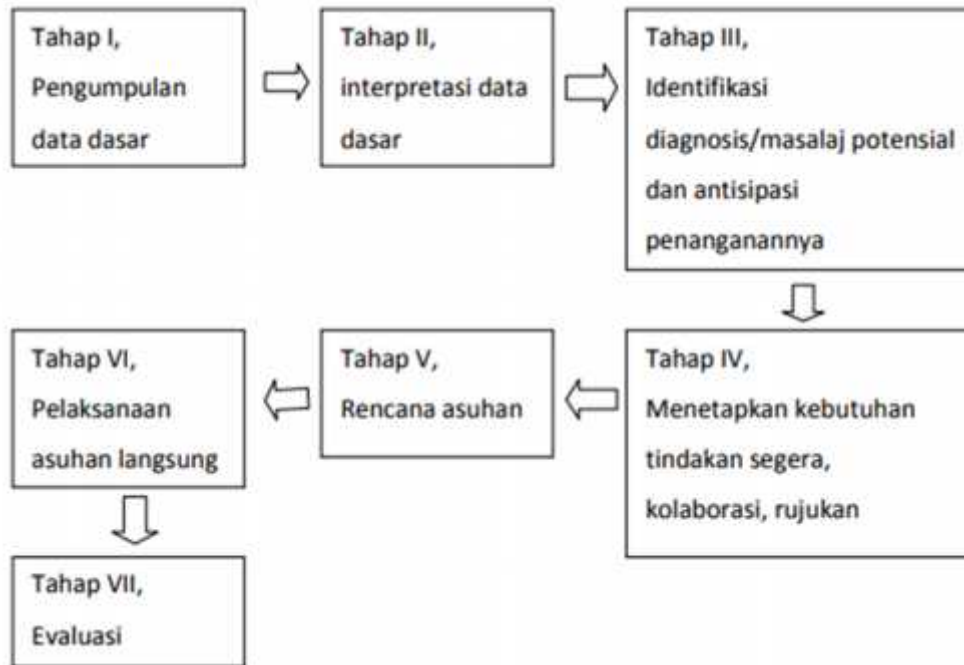
2.5.3.5 Kerugian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c. Klien bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, dan virus HIV.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipit serum

2.5.3.6 Efek Samping

- a) Gangguan haid
- b) Leukohea atau keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut rontok
- f) Perubahan berat badan
- g) Perubahan lidido

LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN



2.6.1 Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney :

- a) 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.
- b) Langkah kedua : Intepretasi data dasar, menetapkan disgnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan.

- c) Langkah ketiga : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, berdasarkan diagnosa mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan.
- d) Langkah keempat : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi lain.
- e) Langkah kelima : Perencanaan tindakan yang dilakukan, merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.
- f) Langkah keenam : Pelaksanaan, melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.
- g) Laporan ketujuh : Evaluasi, keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan (Muslihatun , 2009)

2.6.2 SOAP

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 medik 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. Assessment

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif 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. Planning

Planning / perencanaan 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 P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Muslihatun, 2009).

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

a. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Andina Primitasari di Jl. KH.Azhari Lrg. Indrawati No. 72 Rt.19 Rw. 01 11 ulu Kota Palembang. Kunjungan rumah di Jl. KH.Azhari 12 Ulu Lrg. Keluarga RT 10 Palembang Sumatra Selatan.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2019

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas sampai Keluarga Berencana.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (focus group discussion) .
Data sekunder: dokumentasi atau catatan medik.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

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

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan 13 Mei 2019 pada Ny. M usia 25 tahun yang beralamatkan di Jl.KH. Azhari 11 Ulu Lrg. Keluarga RT 10 Palembang. di tempat penelitian Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari SST., M.Kes yang beralamatkan Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt.19 Rw. 01 11 ulu Kota Palembang Sumatera Selatan. No perijinan 446 / IPB / 0823 / DPMPTSP – PPK / 2018. Mempunyai ruangan tunggu, ruangan pemeriksaan, ruangan nifas, ruangan USG, ruangan persalinan. Jenis layanan yang di berikan, pemeriksaan kehamilan, membantu persalinan, suntik kb.Waktu pelayanan 06.00 – 21.00 WIB.

4.2 LAPORAN KASUS

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ usia 25 tahun, agama islam. suku sumatera, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu IRT, nama suami Tn.A usia 27 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta yang beralamat di Jl. KH. Azhari 11 Ulu Lrg. Keluarga RT 10 Palembang.

4.2.1 Kehamilan

Kunjungan ke-1 pada tanggal 13 Maret 2019

Subjektif :

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya. ibu tidak pernah keguguran HPHT : 28-06-2019 TP: 05-04-2019 UK: 37 minggu 4 hari. TTI Sudah diberikan pada tanggal 08 Januari 2019 dan tidak ada keluhan.

Objektif :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, Kesadaran Composmetis, Keadaan umum Baik, BB sebelum hamil 50 Kg, BB Sekarang 58 Kg, Tinggi Badan 155 cm LILA 25 cm, dilakukan Leopold TFU 3 jari dibawah px(32 cm), pada bagian fundus ibu teraba bokong janin, bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP (konvergen), Tafsiran Berat Janin(TBJ) 3.100 gram, DJJ 146 x/menit, Reflek patella kanan/kiri (+/+), HB 11,3 gr/dl.

Assessment:

G1P0A0 Hamil 37 Minggu 4 hari, janin tunggal hidup, preskep

Planning :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, didapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan detak jantung janin, ibu dan bayi sehat.

2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan, keluarnya darah dari vagina yang berlebihan, apabila satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu segera kepetugas kesehatan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Kunjungan ke-2 Tanggal 20 Maret 2019

Subjektif :

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya. ibu tidak pernah keguguran HPHT : 28-06-2018 TP: 05-03-2019, UK: 38 minggu 3hari., gerakan ± 10 x gerakan dalam sehari dan tidak ada keluhan.

Objektif :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, Kesadaran Composmetis, Keadaan Umum Baik, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 58kg, Tinggi Badan 155, cm LILA 25 cm, dilakukan Leopold TFU 3 jari dibawah px(32 cm), pada bagian fundus ibu teraba bokong janin, bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP (konvergen), Tafsiran Berat Janin(TBJ) 3.100 gram, DJJ 133 x/menit, Reflek patella kanan/kiri (+/+), HB 11,3 gr/dl.

Assessment :

G1POA0 Hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, preskep

Planning :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, didapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan detak jantung janin, ibu dan bayi sehat.
2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda mau melahirkan seperti, ibu akan mengalami sakit dan nyeri pada dari perut menjalar ke pinggang, akan keluar air-air dan lendir bercampur darah dari vagina, maka segeralah bawa ibu kerumah bidan atau fasilitas kesehatan lainnya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

4.2.2 Persalinan

Kala 1 pukul : 21: 40WIB

Subjektif :

Klien datang ke Praktik Mandiri Bidan diantar oleh ibu dan keluarga. klien mengeluh sakit perut melilit kepinggang sejak pukul 19.00 WIB, sudah mengeluarkan tanda lendir bercampur darah, hamil cukup bulan HPHT: 28-06-2018 TP: 05-03-2019, klien merasa mau melahirkan.

Objektif :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 59 kg, Lila 23 cm, dilakukan Leopold TFU 3 jari di bawah px (33 cm) difundus teraba bokong janin, sebelah kanan perut ibu teraba bokong janin di sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (3/5), Tafsiran Berat Janin 3.410 gram, His : 4x/10'/35", DJJ 140 x/Menit, sebelah kanan perut ibu, PD: portio: tipis, pembukaan 4 cm, penipisan 50%, Ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan : Hodge II, Penunjuk ubun-ubun kecil.

Assessment :

G1P0A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif. Janin Tunggal Hidup, Preskep

Planning :

1. Persiapan persalinan
 - Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (½ koher, gunting episiotomi, 2 buah klem, penjepit tali pusat, 1 buah gunting tali pusat, handscoon), kassa steril, kateter, hecing set (1 buah pinset anatomi, 1 buah nald pooder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting benang), spuit 1 cc, spuit 3cc, lampu sorot.
 - Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.
 - Menyiapkan pasien, siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain, alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju. Topi kaos kaki dan tangan bayi.

- Menyiapkan keluarga, anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan, selalu memberikan dukungan agar ibu memiliki semangat dalam menghadapi proses persalinan

Kala II Pukul : 01:35 WIB**Subjektif :**

Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB, his bertambah serta ketuban sudah pecah secara spontan pukul 01:35 WIB.

Objektif :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, HIS5x/10'/48", DJJ135x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan dan dilakukan Periksa Dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, penyusupan 0, penunjuk Ubun-Ubun Kecil kiri depan, penurunan Hodge IV.

Assessment :

G1P0A0 Hamil Atterm, inpartu kala II Janin Tunggal Hidup, Preskep.

Planning :

1. Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran dengan baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan kepusat dan kedua tangan menarik paha, anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.

2. Lakukan pimpin persalinan

Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, 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.

3. Bayi lahir pukul 02:00 WIB, JK: Laki-laki, BB: 2900 gram, PB:46 Cm.

Anus (+).

4. Melakukan penilaian AGA Score secara sepiantas, dan dilakukan penilaian APGAR Score didapatkan 9/10.

5. 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.

6. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua

KALA III pukul 02:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan ibu merasakan perutnya masih mules. selanjutnya plasenta lahir lengkap dilakukan masase fundus uteri.

Objektif :

Keadaan umum baik, Keadaan emosional baik, tali pusat memanjang, uterus globular/membundar, Perdarahan ± 150 cc.

Assessment :

P1A0 kala III

Planning :

1. Penyuntikan oksitosin

Periksa apakah ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikan oksitosin 10 IU IM (1 ampul) di 1/3 paha luar ibu.

2. 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.

3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan 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 ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah 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 02:10 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap
- 4. 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.
- 5. Observasi perdarahan
Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.
- 6. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
Letakkan 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 dikepala bayi.

KALA IV Pukul : 04:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Keadaan emosional baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.

Assessment :

P1A0 postpartum kala IV

Planning :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan.
2. Beri kebutuhan nutrisi pada ibu agar tenaga ibu tidak merasa lelah.
3. Melakukan asuhan sayang ibu, Beri ibu rasa nyaman dengan menggantikan pakaian dan membersihkan ibu, lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.

4.2.3 Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan selama 4x :

Kunjungan I (6 jam): hari Rabu, tanggal 03-04-2019 pukul 10:00WIB

Subjektif :

Ibu mengeluh mules-mules pasca persalinan, jenis persalinan normal, penolong bidan, tanggal lahir 03 April 2019, jam 02:00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2900 gram, panjang badan lahir 46 cm, Keadaan anak baik, indikasi tidak ada.

Objektif :

Kesadaran composmentis, Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, perdarahan normal, jenis lochea rubra, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi ibu baik, involusi uteri baik.

Assessment :

P1AO postpartum 6 jam.

Planning:

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak,dll.
3. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand).
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I minggu lagi/ jika ada keluhan.

Kunjungn II: hari Sabtu, tanggal 09-04-2019 pukul 10:10 WIB**Subjektif :**

Tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi Rahim baik, TFU pertengahan pusat simfisis, perdarahan normal, jenis lochea sanguilenta.

Assessment :

P1AO postpartum 6 hari.

Planning :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak,dll.
3. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa mkanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi.
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI.
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I minggu lagi/ jika ada keluhan.

Kunjungan III: hari Rabu, tanggal 17-04-2019 pukul 16:00 WIB

Subjektif :

Tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, perdarahan pervagina normal, kontraksi Rahim baik, TFU tidak teraba, jenis lochea serosa.

Assessment :

PIAO postpartum 2 minggu.

Planning :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
3. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi.
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI.

6. Memberitahu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan.

Kunjungan IV: hari Rabu, tanggal 15-05-2019 pukul 15:00 WIB

Subjektif :

Tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, perdarahan pervagina baik, kontraksi Rahim baik, TFU tidak teraba, perdarahan normal jenis lochea alba.

Assessment :

PIAO postpartum 6 minggu.

Planning :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak,dll.
3. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi.
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI.
6. Memberitahu ibu telah di suntik KB 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB 3 bulan dan memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang sesuai yang telah di tetapkan.

4.2.4 BBL

Kunjungan BBL dilakukan selama 3x :

Kunjungan I (6 jam): hari Rabu, tanggal 03-04-2019 pukul 10:00 WIB

Subjektif :

By Ny. M umur bayi 6 jam, tanggal lahir 03 April 2019 jam 02.00 WIB, lahir pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari, jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, ketuban pecah spontan, tidak ada indikasi,

Objektif :

Kulit bayi kemerahan, pernapasan normal, Keadaan umum baik, Berat badan 2900 gram, Panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, Suhu 36,8°C, sudah disuntik Vit K, sudah diberikan salep mata dan sudah disuntik HB 0.

Assessment :

BBL normal 6 jam.

Planning :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah di hisap lendir.

2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan cara tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkus tali pusat dengan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin.
3. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih,
5. Melakukan IMD dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali.

Kunjungan II: hari Sabtu, tanggal 09-04-2019 pukul 10:10 WIB

Subjektif:

Tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan umum baik, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, Suhu 36,5°C,

Tali pusat bayi sudah lepas.

Assesment :

BBL normal 6 hari.

Planning :

1. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dengan cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui.

3. Memberitahu ibu agar tetap Menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, tidak meletakkan bayi di dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat basah.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya telah di imunisasi BCG dan polio, dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya lagi pada saat bayinya berusia 2 bulan untuk memperoleh imunisasi selanjutnya.
5. Memberitahu ibu bahwa tali pusat bayi sudah lepas dan memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering tanpa menggunakan alcohol dan betadin.

Kunjungan III: hari Rabu, tanggal 17-04-2019 pukul 16:00 WIB

Subjektif :

Tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan umum baik, suhu 36,2°C, asi eksklusif, tidak ada diare, tidak adanya icterus

Assessment :

BBL normal 14 hari

Planning :

1. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dengan cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui.
3. Memberitahu ibu agar tetap Menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, tidak meletakkan bayi di dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat basah.

4.2.5 KB

Tanggal 15-05-2019, pukul 15:00 WIB

Subjektif :

Ny."M" datang ke Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari ingin konseling tentang KB, umur anak terakhir 6 minggu,

Objektif :

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan: 55 kg, ibu tidak hamil, ibu menyusui.

Assessment :

P1A0 Akseptor KB suntik 3 bulan

Planning :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal, dilihat dari pemeriksaan TTV.
2. Memeberitahu ibu bahwa. ada banyak alat kontrasepsi yang digunakan dengan kelebihan dan kekurangan nya masing-masing, namun pada masa

nifas ataupun pasca persalinan kontrasepsi non hormonal yaitu, Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi), adapun kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 Bulan, dan mini pil.

3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan cukup agar air susu ibu berkualitas serta ibu dan bayi pun sehat.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny. M yang telah melakukan ANC, didapatkan hasil 10 T pada Berat Badan ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan: 9 kg, dengan Tinggi Badan: 155 cm, Tekanan darah ibu dalam batas normal, Lila: dalam batas normal, Suntik Imunisasi TT telah lengkap, TFU didapatkan dalam batas Normal, presentasi janin terakhir preskep dan pada pemeriksaan Laboratorium didapatkan HB ibu dalam batas normal.

Berdasarkan Teori standar pelayanan 10 T yang dianjurkan Walyani (2015) Timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan dan tinggi badan >145 cm, jika kurang maka faktor risiko panggul sempit, tekanan darah kurang dari 140/ 90 mmHg, LILA Normal 23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, menentukan presentasi janin yang normalnya kepala dibawah perut ibu, dan DJJ normal 120-160 x/menit, imunisasi TT sesuai dengan

status imunisasi yang didapatkan ibu, Tablet Fe diberikan 90 Tablet selama kehamilan, Tes Laboratrium (Golongan Darah, HB, Protein Urine, dan Glukosa) Konseling penjelasan dan Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil penelitian Mirta (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2018” yang melakukan kunjungan kehamilan 9x kunjungan, 3x kunjungan pada TM I, 3x kunjungan pada TM II, dan 3x kunjungan pada TM III, dan melakukan pemeriksaan 10 T yaitu timbang berat badan sebelum hamil, mempunyai peningkatan berat badan 6 kg selama kehamilan, dan ukur tinggi badan (147 cm), ukuran tekanan darah dalam batas normal, ukur LILA batas normal, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, presentasi terakhir preskep, dan DJJ dalam batas normal, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT, telah diberikan pada tahun 2015, pemberian tablet Fe sebanyak 90, tes laboratrium minimal tes HB, hasil pemeriksaan terakhir 12 gr/dl, pemeriksaan protein urine, dan glukosa urine, golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

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

4.3.2 Persalinan

Pada masa persalinan kala I berlangsung selama 2 jam 20 menit, kala II berlangsung 25 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

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

Berdasarkan penulisan Mirta (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2018” bahwa pada persalinan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm, pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3-4 cm fase dilatasi berlangsung maksimal 2 jam dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung 2 jam dari pembukaan 9-10 cm. Kala I berlangsung selama 1 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, pada kala IV berlangsung selama 2 jam

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

4.3.3 Nifas

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. Mselama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam pospartum, 2x kunjungan pada 6 hari postpartum, 3x kunjungan pada 2 minggu postpartum, dan 4x kunjungan pada 6 minggu postpartum, didapatkan hasil dari TTV dan Lokhea ibu dalam batas normal,

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

Berdasarkan hasil penulisan Mirta (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang tahun 2018” terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

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

4.3.4 Bayi Baru Lahir

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

Berdasarkan teori Elisabeth (2016) Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, kunjungan BBL dan neonatus diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah lahir), kunjungan II pada (hari ke 3-7 hari), kunjungan III pada (hari ke 8–28 hari).

Berdasarkan hasil penulisan Mirta (2018) yang berjudul “Asuhan komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang pada Tahun 2018” BB bayi Ny. P 3.200 gram, Pb 49 cm, dan pada kunjungan BBL terdapat sebanyak 3x kunjungan, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 2x kunjungan pada 2 minggu pasca persalinan, 3x kunjungan pada 6 minggu setelah kelahiran

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

4.3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pada tanggal 19 Mei 2019 pada pukul 17.00 WIB ibu memilih KB dengan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, menjelaskan kepada ibu

bahwa metode ini berlangsung 3 bulan dan kembali lagi dengan tanggal yang di tetapkan oleh bidan dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memperlancar ASI.

Berdasarkan teori kesehatan keluarga kementerian kesehatan (2014) bahwa kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksi progesteronAsetat (Depoprovera). Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intra muskuler (IM) di daerah bokong. Depo proveraialah *6-alfa-medroksi progesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perentral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif.

Berdasarkan hasil penulisan Desti(2017) yang berjudul “Asuhan komprehensif pada Ny. T di BPM Fauziah Hatta Palembang pada Tahun 2017” bahwa kontrasepsi KB 3 bulan berlangsung 3 bulan dan kembali lagi dengan tanggal yang di tetapkan oleh bidan dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memperlancar ASI.

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

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

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

- a. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (Antenatal Care) sebanyak 2x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- d. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny.M menggunakan alat

kontrasepsi suntik KB 3 bulan dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah di berikan, dengan kunjungan selama kehamilan sampai dengan kunjungan nifas agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan semua mahasiswa dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu, Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar APN.

5.2.3 Bagi PMB AndinaPrimitasari

Diharapkan agar pihak Praktik Mandiri Bidan tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan Praktik Mandiri Bida nyang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyeyeh Rukiah, Lia Yulianti, Maemunah. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. II. CV. Trans Info media. : Purwakarta.
- Ai yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Kehamilan*: Jakarta : Trans Info Media
- Dewi Lia Nanny. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dinas kesehatan Kota Palembang, Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2018 : www.depkes.go.id
- Dinkes Provinsi Sumatra Selatan, Profil Dinas Kesehatan Sumatra Selatan 2016 : www.depkesumsel.go.id
- Endang Purwoastuti (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress: Yogyakarta.
- Endang Purwoastuti (2016). *Keluarga Berencana*. Pustakabarupress: Yogyakarta.
- Hanafi, Hartanto. (2017). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.
- Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI 2016, *Angka Kematian Ibu*: www.kemenkes.go.id
- Mochtar, rustam. (2015). *Karakteristik lochea*
(<http://arsisonalia.blogspot.com/p/fisiologi-Nifaslokheahtml?m=1>, diakses 1mei 2019).
- Muslihatun. (2009) *7 langkah varney dan SOAP*.
(<http://mitalessyw.blogspot.com/2017/04/tugas-pendokumentasian-soap-dan-varney.html>, diakses 1 mei 2019)
- Profil Bidan Andina Primitasari. 2019. *Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB Tahun 2019*. PMB Andina Primitasari: Palembang.
- Retta, Sipatuhar. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ny A Masa Hamil Sampai dengan Masa KB Tahun 2015*. LTA. Medan: Poltekkes Kemekser RI Medan ([Http://com.android.app.sbrowser/readlinglist/0507102604766](http://com.android.app.sbrowser/readlinglist/0507102604766), (diakses 1 Mei 2019)
- Rohani, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Saleha, Sitti. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sarwono, Prawiroharjo.(2013).*Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka : Jakarta.
- Sri Astuti, Tina Dewi Judistiani, Lina Rahmiati (dkk). (2015) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Erlangga : Bandung.
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Yogyakarta.
- Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.comDiakses pada 13 April 2019
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. PustakaBaruPress : Yogyakarta.

Walyani Elisabeth Siwi,2016 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL*,
Yogyakarta: Pustaka Baru Press
Washburn Ryan, 2017. *Angka Kematian Ibu*. USAID: www.aipi.or.id Diakses 13
April 2019.

LAMPIRAN

LAPORAN KASUS

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.M
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat :Jl.KH. Azhari 12 Ulu Lrg.Keluarga RT 10 Palembang

Nama Suami : Tn. A
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatra/Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan :Swasta
Alamat : Jl.KH. Azhari 12 Ulu Lrg.Keluarga RT 10 Palembang

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Andina Primitasari ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

HAID

- Menarche : ± 12 Tahun Sifat : Cair
- Siklus : ± 28 Hari Warna : Merah
- Lama : ± 5 Hari Disminore : Tidak pernah
- Jumlah : ± 2x Ganti pembalut/Hari

RIWAYAT PERKAWINAN

- Kawin : Ya, 1x
- Usia Kawin : 25 Tahun
- Lama Perkawinan : 1 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.										

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G1P0A0
- HPHT : 28-06-2018
- TP : 05-04-2019
- Usia Kehamilan : 37 Minggu 4 Hari
- ANC : TM I : 3x

- 1x Pada Tanggal 27 Juli 2018
- 2x Pada Tanggal 10 Agustus 2018
- 3x Pada Tanggal 28 Agustus 2018
- TM II: 3x
- 1x Pada Tanggal 16 Oktober 2018
- 2x Pada Tanggal 28 November 2018
- 3x Pada Tanggal 08 Januari 2019
- TT : TT1 : Pada Tanggal 08 Januari 2019
TT2 : Pada Tanggal 10 Februari 2019
- Tablet Fe : ± 70 Tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan (± 10 x gerakan dalam satu hari)
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan
 - TM I : Mual Muntah dan Pusing
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DIDERITA

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

RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DIDERITA

- SC : Tidak Pernah
- Appendiks : Tidak Pernah

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Hipertensi : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Gameli : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada

RIWAYAT KB

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

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 2x$ /hari
- Porsi : 1 piring nasi, sayur, ikan.
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 7x$ /hari
- BAB : $\pm 1x$ /hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 Jam

- Tidur malam : ± 7 Jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2x/hari
- Mandi : ± 2x/hari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 2x/hari, ganti jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, financial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmetis	BB sebelum hamil	:50 kg
Kedaaan Umum	: Baik	BB sekarang	:58 kg
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg	Tinggi Badan	:155cm
Pernafasan	: 20 x/menit	LILA	:25 cm
Nadi	: 80 x/menit		

Suhu : 36,3°c

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : Simetris, bersih, dan tidak ada oedem
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, dan warna hitam
- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)
- Hidung : Bersih
- Mulut & Gigi
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Linia Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), pada bagian fundus ibu teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian perut kanan ibu teraba punggung janin
Pada bagian perut kiri ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP (Konvergen).
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $TFU - 12 \times 155 = (32) - 12 = 20 \times 155 = 3,100$ gram

AUSKULTASI

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 146 x/menit
- Lokasi : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat

PERKUSI

- Reflek patella : kanan/Kiri (+/+)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : -
- Hemoglobin : 11,3 gr/dl
- Protein urine : Belum dilakukan
- Glukosa urine : Belum dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL (dilakukan pada primigravida)

- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia Cristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 19 cm
- Lingkar Panggul : 81 cm

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE tentang hasil pemeriksaan ibu.

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, didapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan detak jantung janin, ibu dan bayi sehat.

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. KIE tentang tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah,

serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan, keluarnya darah dari vagina yang berlebihan, apabila satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu segera kepetugas kesehatan.

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

3. KIE tentang kunjungan ulang

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

1. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal Pengkajian : 20Maret 2019

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Andina Primitasari ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertamanya ingin memeriksakan kehamilannya.

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A.. :G1P0A0

- Usia Kehamilan : 38 Minggu 3 Hari

- ANC : TMI : 3x

- 1x Pada Tanggal 27 Juli 2018

- 2x Pada Tanggal 10 Agustus 2018

- 3x Pada Tanggal 28Agustus 2018

TM II : 3x

- 1x Pada Tanggal 16 Oktober 2018
 - 2x Pada Tanggal 28 November 2018
 - 3x Pada Tanggal 08 Januari 2019
TM III: 3x
 - 1x Pada Tanggal 10 Februari 2019
 - 2x Pada Tanggal 13 Maret 2019
 - 3x Pada Tanggal 20 Maret 2019
- TT : TT1 : Pada Tanggal 08 Januari 2019
TT2 : Pada Tanggal 10 Februari 2019
- Tablet Fe : ± 80 Tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan (± 10 x gerakan dalam sehari)
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan:
- TM I : Mual Muntah dan Pusing
- TM II : Tidak ada
- TM III : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmetis	BB sebelum hamil	: 50 kg
Kedadaan Umum	: Baik	BB sekarang	: 58 kg
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg	Tinggi Badan	: 155 cm
Pernafasan	: 21 x/menit	LILA	: 25 cm
Nadi	: 82 x/menit		
Suhu	: 36,3°C		

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : Simetris, bersih, dan tidak ada oedem
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, dan warna hitam

- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)
- Hidung : Bersih
- Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Gigi
 - Gigi : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jagularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

- Striae : Tidak ada
- Linia : Linia Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas atas
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), pada bagian fundus ibu teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian perut kanan ibu teraba punggung janin
Pada bagian perut kiri ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $TFU - 12 \times 155 = (32) - 12 = 20 \times 155 = 3,100$ gram

AUSKULTASI

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 133 x/menit
- Lokasi : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat

PERKUSI

- Reflek patella : kanan/Kiri (+/+)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein urine : Belum dilakukan
- Glukosa : Belum dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa :G1P0A0 Hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup preskep

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE tentang hasil pemeriksaan ibu.

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, didapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan detak jantung janin, ibu dan bayi sehat

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. KIE tentang tanda-tanda persalinan

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda mau melahirkan seperti, ibu akan mengalami sakit dan nyeri pada dari perut menjalar ke pinggang, akan keluar air-air dan lendir bercampur darah dari vagina, maka segeralah bawa ibu kerumah bidan atau fasilitas kesehatan lainnya

- Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

3. KIE tentang kunjungan ulang

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 21:40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Andina Primitasari mengeluh merasakan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 19:00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 21:00 WIB
- Jenis makanan : Nasi, lauk dan sayur

Pola Istirahat

- Tidur : \pm 1 Jam

Pola Eliminasi

- BAK Terakhir : Jam 19:00 WIB
- BAB Terakhir : Jam 07:30 WIB

Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : Jam 17:00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

TP : 05-04-2019

ANC : TM I : 3x

TM II : 3x

TM III: 3x

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Pernapasan	: 22x/m
Nadi	: 80x/m
Suhu	: 36,4 °C
BB Sebelum Hamil	: 50 Kg
BB Sekarang	: 59 Kg
Lila	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

MATA

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

HIDUNG : Bersih

MUKA

- Oedema : Tidak ada

LEHER

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

GENETALIA EKSTERNA

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

EKSTREMITAS BAWAH

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

EKSTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus (PX) (Mc. 33 cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin, dan di sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawa perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (Divergen).
- Leopold IV : 3/5
- TBJ : $TFU - 11 \times 155 = (33) - 11 = 21 \times 155 = 3,410$ gram
- His : Teratur
- Frekuensi : 4x/10'/35"
- Blass : Kosong

AUSKULTASI

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140 x/ Menit
- Lokasi : Disebelah kanan perut ibu di bawah pusat

PEMERIKSAAN DALAM

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala

- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK kiri depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG DARAH

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Hamil Atterm, inpartu kala I fase Laten, JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Persiapan persalinan

1. Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (½ koher, gunting episiotomi, 2 buah klem, penjepit tali pusat, 1 buah gunting tali pusat, handscoon), kassa steril, kateter, hecing set (1 buah pinsetanatomi, 1 buah nald pooder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting benang), spuit 1 cc, spuit 3cc, lampu sorot.
 - Alat telah disiapkan
2. Menyiapkan obatyang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.
 - Obat telah disiapkan
3. Menyiapkan pasien, siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain, alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju. Topi kaos kaki dan tangan bayi.
 - Pasien telah disiapkan

4. Menyiapkan keluarga, anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan, selalu memberikan dukungan agar ibu memiliki semangat dalam menghadapi proses persalinan
 - Keluarga telah mendampingi ibu

I. PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu pengkajian : 01:35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan pukul 01:35 WIB

B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Kedadaan emosional : Stabil

HIS : 5x/10'/48"

DJJ : 135x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Baik

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : UUK Kiri Depan
- Penurun : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. KIE cara meneran

Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran dengan baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan kepusat dan kedua tangan menarik paha, anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.

- Ibu mulai meneran

2. Lakukan pimpin persalinan

Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, 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

II. PERSALINAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 02:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan ibu merasakan perutnya masih mules.

B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
Kedadaan emosional : Stabil
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Globuler/membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. KEBUTUHAN(Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi)

1. Penyuntikan oksitosin

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 PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan 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 ke arah 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 02:10 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap

3. 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 terasa keras). Beritahu ibu jika perut ibu terasa keras artinya kontraksi uterus ibu baik.

- Ibu melakukan massase selama 30 detik

4. Observasi perdarahan

Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.

- Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan tidak ada laserasi.

5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Letakkan 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 60 menit

III. PERSALINAN (KALA IV)

Tanggal pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 04:10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil Tanda-tanda vital

Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernapasan : 22 x/menit

- Suhu : 36,8°C

Kontraksi uterus : Normal

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 postpartum kala IV

Masalah : Ibu merasa mules dan merasa lelah

Kebutuhan : Beri kebutuhan nutrisi dan istirahat

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)

1. Observasi keadaan ibu.

Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan

- Observasi telah dilakukan dengan hasil yang baik.

2. Beri keutuhan nutrisi dan rasa nyaman
 - Rasa nyaman sudah diberikan
3. Melakukan asuhan sayang ibu

Beri ibu rasa nyaman dengan menggantikan pakaian dan membersihkan ibu, lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.

 - Bidan sudah melakukannya.

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Temperatur (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	02:25	110/80	80 x/m	36,3	1 jaridibawah Pusat	Baik	Tdkpenuh	± 120 cc
	02:40	110/80	80 x/m		1 jaridibawah pusat	Baik	Tdk penuh	± 100 cc
	02:55	110/70	80 x/m		1 jari dibawah pusat	Baik	Tdk penuh	± 80 cc
	03:10	110/70	82 x/m		1 jari dibawah pusat	Baik	Tdk penuh	± 50 cc
2	03:40	110/80	80 x/m		1 jari dibawah pusat	Baik	Tdk penuh	± 30 cc
	04:10	110/70	80 x/m	36,9	1 jari dibawah pusat	Baik	Tdk penuh	± 20 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 03 April 2019
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / 17
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- 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	02.25	110/80	80	36,3	Utr bawah	Tdk Penuh	± 120
	02.40	110/80	80		Utr bawah penuh	Tdk Penuh	± 100
	02.55	110/80	82		Utr bawah Penuh	Tdk Penuh	± 80
	03.16	110/80	80		Utr bawah Penuh	Tdk Penuh	± 50
2	03.40	110/90	82	36,9	Utr bawah Penuh	Tdk Penuh	± 30
	04.10	110/90	80		Utr bawah Penuh	Tdk Penuh	± 30

- Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) 19 / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
- Atoni Uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 2900 gram
- Panjang 46 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

III. NIFAS (<6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh mules-mules pasca persalinan

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Tanggal lahir : 03April 2019
Jam lahir : 02.00 wib
Jenis kelamin : Laki-Laki
BBL : 2900 Gram
PBL : 46 cm
Keadaan anak : Baik
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan: IMD

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/80 mmHg
RR : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,6°c

2) Pemeriksaan Kebidanan

INSPEKSI

Mata

- Sclera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

- Reflek pupil : Kanan/kiri (+/+)

Muka

- Oedema : Tidak ada

- Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Putting susu : Menonjol

- Colostrum : (+)

- Asi : (+)

- Abdomen : Simetris

Genitalia eksterna

- Perineum : Baik

- Perdarahan : Normal

- Jenislokhea : Rubra

- Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 Jari dibawah pusat

- Kontraksi uterus : Baik

- Involusi uteri : Baik

- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 postpartum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu

Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- Informasi telah diberikan dan ibu mengerti

2. KIE tentang tanda bahaya nifas

Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. KIE ASI EKSKLUSIF

Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand).

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melkukannya.

4. KIE personal Hygiene

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. KIE pola nutrisi

Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/ jika ada keluhan

- Ibu mau melakukannya.

Table 3.2
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
		Hari : Rabu Tgl: 03-04-2019 Jam : 10:00 WIB	Hari : Sabtu Tgl: 09 -04-2019 Jam : 10:10 WIB	Hari : rabu Tgl: 17-04-2019 Jam : 16:00WIB	Hari : Rabu Tgl : 15-05-2019 Jam : 15:00WIB
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) -Pernapasan (x/menit) -Nadi (x/menit)	110/70 mmHg 36,6 °C 20 x/menit 82 x/menit	110/70 mmHg 36,2°C 20 x/menit 80 x/menit	110/70 mmHg 36,4°C 20 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,2°C 20 x/menit 84 x/menit
3.	Perdarahan pervagina	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	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	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 dan perdarahan Normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lokhea Alba
10.	Pemberian kapsu lvit A	Diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan

11.	Pelayanan kontrasepsi	Belum	Belum	Belum	Belum
-----	-----------------------	-------	-------	-------	-------

	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)	Tida kada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA					
	1). Diagnosa	P ₁ A ₀ Postpartum 6 Jam	P ₁ A ₀ Postpartum 6 Hari	P ₁ A ₀ Postpartum 2 Minggu	P ₁ A ₀ Postpartum 6 Minggu
	2). Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3). Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Observasi Keadaan ibu -KIE tentang tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI Eksklusif -KIE Personal Hygiene -KIE Pola nutrisi -KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> -Observasi Keadaan ibu -KIE tentang bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik -KIE Personal hygiene -KIE pola nutrisi -KIE tentang menjaga kehangatan bayinya -KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> -Observasi Keadaan ibu -KIE tentang tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, dan pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik -KIE personal hygiene -KIE pola nutrisi - KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> -Observasi Keadaan ibu -KIE tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, dan pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik -KIE personal hygiene -KIE pola nutrisi -Pemasangan alat kontrasepsi
---	---	---	--	--

3.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 03April 2019

Waktu Pengkajian : 10:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. M

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 03April 2019 / 02:00 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu 5 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD

B. DATAOBJEKTIF

NO	Pemeriksaan	Tgl : 03 April 2019 Jam: 02:00 WIB (saat lahir)	Tgl : 03 April 2019 Jam : 03.00 WIB (1 Jam setelah lahir)
1	Postur, Tonus dan aktifitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	60 x/menit	55 x/menit
4	Detak jantung	137 x/menit	130 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,8 °C


6	Kepala	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	2900 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	46 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17	Lingkar perut	Belum dilakukan	33 cm

1). Pemeriksaan reflek

Reflek moro	: (+)	Reflek tonik neck	: (+)
Reflek rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek sucking	: (+)	Reflek gallant	: (+)
Reflek swallowing	: (+)	Reflek bablinsky	: (+)

2). Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

<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> 

B. ANALISA DATA

Diagnosa : BBL Normal 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

C. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan hisap lendir

Memberikan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan penghisap lendir bayi baru lahir.

- Hisap lendir telah dilakukan

2. Melakukan perawatan tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun.

- Perawatan tali pusat telah diberikan

3. Memberikan salep mata

Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

- Salep mata telah diberikan

4. Memberikan injeksi Vit. K

Memberikan injeksi Vit K pada paha kiri bayi secara IM(0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan diotak bayi.

- Injeksi Vit. K sudah diberikan

5. Menjaga kehangatan bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan paparan AC/Kipas angin

- Kehangatan telah terjaga

6. Melakukan inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi

- IMD telah diberikan

Table 3.4
Kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 Jam)	Kunjungan II (7 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 03-04-2019 Jam : 10:00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 09 -04-2019 Jam : 10:10 WIB	Hari : Rabu Tgl : 17-04-2019 Jam : 16:00WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat badan (gram)	2900 gram	3100 gram	-
3.	Panjang badan (cm)	46cm	48 cm	-
4.	Suhu (°c)	36,8 °c	36,5 °c	36,2 °c
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung(kali/menit)	- 48 kali/menit - 124 kali/menit	- 45 kali/menit - 120 kali/menit	- 42 kali/menit - 110 kali/menit
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah disuntik vitamin K1	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah di suntik 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	BBI Normal 6 hari	BBL normal 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan hisap lender - Melakukan perawatan tali pusat - Memberikan injeksi HB 0 - Menjaga kehangatan bayi - Melakukan IMD 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi - KIE tentang imunisasi BCG dan polio - Tali pusat bayi lepas 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi

I. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 17:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ny."M" datang ke PMB Andina Primitasari ingin konseling tentang KB.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki : 1

Perempuan : -

3) Umur Anak Terakhir : 6 Minggu

4) Status Peserta KB : -

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8 °c

Berat Badan : 55 kg

PD Posisi Rahim (IUD) : Tidak Dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : -

Hamil/ diduga hamil : Tidak Hamil

Jumlah P A : P1 A0

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/rahim : Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P1A0 Akseptor KB suntik 3 Bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu

Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal, dilihat dari pemeriksaan TTV

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. KIE semua jenis Alat Kontrasepsi

Memeberitahu ibu bhawa ada banyak alat kontrasepsi yang digunakan dengan kelebihan dan kekurangan nya masing-masing, namun pada masa nifas ataupun pasca persalinan kontrasepsi non hormonal yaitu, Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi), adapun kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 Bulan, dan mini pil

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

3. KIE tentang suntikKB 3 bulan

Memberikan konseling sebagai pengingat kepada ibu mengenai suntik KB 3 bulan, Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intra muskuler (IM) di daerah bokong. digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek pregestagen yang kuat dan sangat efektif

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

4. KIE Nutrisi

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan cukup agar air susu ibu berkualitas serta ibu dan bayi pun sehat

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melkakukan nya.

5. KIE kunjungan ulang

Memberitahu ibu untuk kembali suntik dengan tanggal yang telah di tetapkan


- Ibu mengertitentang penjelasan bidan

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Anggun Herda Novita

NPM : 16.15401.10.17

Pembimbing: Lina Contesa, SST.,M.Kes

No	Judul	Tanggal	Paraf	Keterangan
1	Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada NY. M di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari tahun 2019.	Selasa, 12 Maret 2019		Afc

Palembang, Juni 2019

Pembimbing



Lina Contesa, SST.,M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Maiani Lestari
Umur : 25 tahun
Alamat : 12 ulu, Ir. Keluarga RT.10 RW.03

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

Nama : Anggun Herda Novita
NPM : 16.15901.10.17
Judul Penelitian: ASuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M
Dibidan Praktik Mandiri Andina Primitasari
Palembang tahun 2019
Pendidikan :
Alamat : Belitang BK 16 Petanangan

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019

Responden
Materai 6000



Maiani Lestari



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 18-3-19 2019	Konsul Judul	ACC Judul	f.
28/5 19	Bab 1 - v	Perbaiki	A.
17/6 19	Bab 1 - v + ASkeb	Perbaiki	A.
18/6 2019	Bab I - v + ASkeb	Perbaiki	A.
21/19 6	Bab 1 - v + ASkeb	ACC	f.

BIDAN
Andina Primitasari, SST, M.Kes
Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu
Palembang 30261 Telp (0711) 515219
SIPB : 446 / IPB / 0823/ DPMPTSP-PPK / 2018

Palembang, Juni 2019

Nomor : **013** / BPM / SK / VI / 2019
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Kebidanan
STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan Hormat,
Menindak lanjuti surat saudara tanggal 2 April 2019 nomor 026 / STIK / PSKb/ IV/2019 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian mahasiswa atas :

Nama : Anggun Herda Novita
Nim : 16.15401.10.17
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di PMB Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM



Andina Primitasari, SST, M.Kes
NIP. 198708112015032003