

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



Oleh

**JELLY HUTAMI
16.15401.11.15**

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

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



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

Oleh

**JELLY HUTAMI
16.15401.11.15**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2019**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y
Di PMB Andina Primitasari
Palembang Tahun 2019**

**Jelly Hutami
16.15401.11.15**

RINGKASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelaah kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pe ngukuran, wawancara dan diskusi kelompok (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Andina Primitasari Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai Juni 2019.

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

Evaluasi yang didapat dari laporan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y di PMB Andina Primitasari Palembang.

Diharapkan pihak Ny. Y di PMB Andina Primitasari Palembang dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Jelly Hutami

NPM : 16.15401.11.15

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuban Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y
Di Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari Palembang Tahun 2019”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 2 Juli 2019



(Jelly Hutami)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

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

Oleh

JELLY HUTAMI

16.15401.11.15

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

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

NIK. 12.22.08.90.142

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

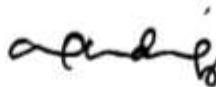
Palembang, 28 Juni 2019

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 : Jelly Hutami
Tempat/TanggalLahir : Pematang Paggang, 10 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa Pematang Panggang Kec Mesuji Kab
OKI

Nama Orang Tua

Ayah : Taufik Hidayat
Ibu : Habsoh

Nomor Telpon : 0822-78089876
Email : jelyhutami40760@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2010 : SD Negeri Pematang Panggang
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 7 Mesuji
3. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 1 Simp. Pematang
4. Tahun 2016-2019 : STIK Bina Husada Palembang
Program Studi Kebidanan

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

Bapak dan ibuku tercinta yang selalu memberikan do'a, materi, semangat dan kekuatan untuk mewujudkan cita-citaku.

MOTTO

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya (Ali bin Abi Thalib)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari Palembang Tahun 2019”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Program studi kebidanan.

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 pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang seklaigus penguji II yang telah memberi masukan serta saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Lina Contesa SST., M.Kes., Selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu..

4. Andina Primitasari, SST .M.Kes selaku pimpinan Rumah Bersalin yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhi sekaligus pengujian I.
5. Dosen dan staf STIK Bina Husada Palembang yang telah banyak memberi ilmu dan masukan kepada penulis selama penulis menjalani perkuliahan di STIK Bina Husada Palembang.
6. Teman-teman sealmamater yang telah banyak memberi dukungan dan melewati masa-masa di bangku perkuliahan.

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

Palembang, 2 Juli 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 TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Defenisi Kehamilan	6
2.1.2 Adaptasi Fisiologis Kehamilan.....	6
2.1.3 Psikologis Dan Kognitif Kehamilan.....	9
2.1.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	12
2.1.5 10 T Dalam Pemeriksaan Kehamilan	12
2.2 Persalinan.....	15
2.2.1 Defenisi Persalinan	15
2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan	15
2.2.3 Tahapan Persalinan	16
2.2.4 APN 60 Langkah	22
2.3 Nifas.....	33
2.3.1 Pengertian Nifas.....	33
2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	33
2.3.3 Standar Kunjungan Nifas.....	35
2.4 Bayi Baru Lahir.....	37
2.4.1 Defenisi Bayi Baru Lahir dan Neonatus	37
2.4.2 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	37

2.4.3 Standar Kunjungan Dan Asuha Yang Diberikan	38
2.5 Keluarga Berencana	40
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	40
2.5.2 Kontrasepsi	42
2.6 Manajemen Kebidanan	44
2.6.1 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney	44
2.6.2 Pendokumentasian SOAP	49
BAB III METODE LAPORAN KASUS	50
3.1 Desain Laporan Kasus	50
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	50
3.3 Subjek Laporan Kasus	50
3.4 Instrument Laporan Kasus	51
3.5 Alat dan Bahan	51
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus	53
4.2 Laporan Kasus	54
4.2.1 Kehamilan	54
4.2.2 Persalinan	57
4.2.3 Nifas	63
4.2.4 BBL	67
4.2.5 KB	69
4.3 Pembahasan	70
4.3.1 Masa Kehamilan	70
4.3.2 Masa Persalinan	71
4.3.3 Masa Nifas	75
4.3.4 BBL/Neonatus	77
4.3.5 KB	78
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	80
5.1 Simpulan	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Kunjungan Kehamilan	12
2.2 Tinggi Fundus Uteri	13
2.3 Jadwal Imunisasi TT	14
2.4 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas	34
2.5 Kunjungan Masa Nifas.....	36
2.6 Tahap APGAR	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. 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 (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) (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 orang. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang (Washburn, 2017).

Target SDG's (*Sustainable Development Goals*) tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai angka kematian ibu 70 orang pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 orang dan angka kematian balita 25 orang (Suyudi, 2015).

Jumlah kematian ibu di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara - negara ASEAN. Berdasarkan data survei 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 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara 5 berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Varney, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016 ini yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 186.301, kunjungan K4 sebanyak 177.048 orang. Ibu bersalin sebanyak 172.835, nifas 172.835, bayi baru lahir 160.304 orang dan pengguna KB sebanyak 71.403 (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016)

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41%, tahun 2015 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 laporan yang didapatkan dari PMB Andina Primitasari tahun 2016, tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 555 orang, persalinan 207 orang, nifas 207 orang, BBL 207 orang dan KB 984 akseptor, tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 452 orang, persalinan 43 orang, nifas 43 orang, BBL 43 orang dan KB 927 akseptor dan tahun 2018 jumlah kunjungan ANC sebanyak 385 orang, persalinan 46 orang, nifas 46 orang, BBL 46 orang dan KB 845 akseptor (PMB Andina Primitasari, 2018).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y G₃P₂A₀ usia 27 tahun di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB pada Ny. Y di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y pada masa kehamilan di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y pada persalinan di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.

3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y pada bayi baru lahir dan neonatus di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y pada masa nifas di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y pada pelayanan Keluarga Berencana di PMB Andina Primitasari Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 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.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

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

1.3.3 Bagi PMB Andina Primitasari

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi 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 Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan

Selama Kehamilan Adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi terhadap kehamilan sangat besar. Banyak dari perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan-perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Cunningham, 2013).

1. Tenaga kesehatan memerlukan dasar yang adekuat tentang fisiologi maternal normal untuk mencapai hal-hal berikut:

2. Mengidentifikasi penyimpangan yang aktual dan potensial terhadap adaptasi normal supaya pengobatan dapat dimulai.
3. Membantu ibu memahami perubahan anatomi dan fisiologis selama hamil
4. Menghilangkan kecemasan ibu (dan keluarga), yang mungkin disebabkan pengetahuan yang kurang.
5. Memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada pemberi perawatan kesehatan.

Menurut Cunningham (2013), Selain dengan penyesuaian yang diharapkan terjadi selama masa hamil, beberapa penyakit juga menimbulkan perubahan. Beberapa contoh adalah kadar hemoglobin yang rendah, laju endap darah yang tinggi, dispnea saat istirahat, dan perubahan fungsi jantung serta keseimbangan endokrin. Perubahan-perubahan ini menunjukkan usaha tubuh untuk melindungi ibu dan janin. Pemahaman tentang perubahan-perubahan ini penting untuk setiap orang yang berpartisipasi dalam perawatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2013).

1. Fisik (Sistem reproduksi)

- a. Uterus Selama kehamilan

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada wanita tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas berkisar 10 ml. Selama kehamilan uterus akan membesar menampung janin, plasenta, dan amnion. Pada akhir kehamilan volume total uterus

mencapai 5 liter atau lebih dengan berat berkisar 1100 gr. Pada saat kehamilan akan terjadi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian yang lain. Sehingga uterus tempat tidak rata, fenomena ini dikenal dengan tanda Piskaseck. Ismus uteri pada minggu pertama mengalami hipermetrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada trimester akhir kehamilan, ismus akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan, otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim menjadi tipis.

b. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan kehilangan sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertropi. Peningkatan volume

sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,56 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2013).

c. Payudara Pada minggu-minggu awal kehamilan,

Wanita hamil sering mengalami rasa nyeri dan gatal di payudara. Setelah bulan kedua, payudara bertambah besar dan vena-vena halus menjadi kelihatan tepat di bawah kulit. Puting susu menjadi bertambah besar, berpigmen lebih gelap, dan lebih erektile. Setelah beberapa bulan pertama, cairan kental berwarna kekuning-kuningan, kolostrum, sering dapat ditekan keluar dari puting susu dengan tekanan lembut. Pada saat itu areola menjadi lebih lebar dan berpigmen lebih gelap. Sejumlah tonjolan-tonjolan kecil tersebar di seluruh areola disebut juga kelenjar Montgomery merupakan kelenjar sebacea yang mengalami hipertrofi (Cunningham, 2013).

2.1.3 Psikologis Dan Kognitif Wanita Hamil

Menurut Barclay dalam Doroh Fisa (2014), menyebutkan bahwa seorang wanita hamil juga dilaporkan memiliki berbagai reaksi emosional dan kognitif yang berbeda-beda dari setiap periode trimester kehamilannya. Berbagai hasil studi menjelaskan terdapat suatu pola tertentu dari reaksi-reaksi emosional dan kognitif wanita hamil yang dimunculkan oleh wanita hamil. Berikut reaksi-reaksi emosional dan

kognitif yang pada umumnya dimunculkan wanita sehubungan dengan kehamilannya:

a. Trimester pertama Perasaan ambivalensi

Ketidakpastian tentang waktu dimulainya kehamilan. Ketidaknyamanan fisik : sering berkemih, mual dan muntah, kelelahan, gelisah, dan gangguan tidur pada malam hari. Ketidak pastian tentang peran yang adekuat sebagai orang tua dirinya sendiri dan pasangannya. Ketakutan dan khayalan-khayalan. Melakukan spekulasi dan antisipasi tentang peran baru dengan bantuan khayalan-khayalan: mengkhayal tentang seperti siapa bayi yang akan dilahirkan, bagaimana dirinya dan pasangannya menguasai kondisi saat ini, dan seperti apa kehidupan baru yang akan mereka jalani sehubungan dengan bertambahnya anggota baru dalam keluarga mereka. Berpikir tentang masa depan dengan kecemasan dan ketakutan yang meningkat

b. Trimester kedua Perasaan sejahtera

Berbagai ketidaknyamanan fisik berkurang. Ketakutan dan kecemasan berkurang dengan dirasakannya gerakan-gerakan pada janin (jika kemajuan kehamilan berlangsung normal) Pemusatan pikiran dan perhatian pada diri sendiri. Konsentrasi penuh tentang hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan kewanitaan pada kebutuhan-kebutuhan pribadinya dan kebutuhan-kebutuhan janinnya. Rasa kagum dengan kehamilan dan proses kelahiran; mempelajari perilaku anak-anak.

Mempererat hubungan dan banyak mencari pengalaman dan informasi dari ibunya sendiri untuk mengembangkan perasaan-perasaan identitas maternalnya. Sifat egosentris yang meningkat; sering bermimpi dan berkhayal. Mulai memperlihatkan sikap suka menyendiri dan senang mengumpulkan segala sesuatu (baju dan barang-barang) untuk keperluan bayi yang akan dilahirkannya, keperluan dirinya sendiri, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan persiapan kelahiran Perasaan dan keadaan emosi yang labil. Egois, sangat ingin diperhatikan, asyik dengan diri sendiri, kebutuhan untuk dikasihi dan disayangi secara berlebihan, sangat membutuhkan perhatian dan pemahaman tentang dirinya dari orang lain.

c. Trimester tiga Kembali merasakan ketidaknyamanan fisik

Kelelahan, rasa cepat lelah, frekuensi berkemih yang meningkat, gangguan tidur, perasaan kikuk Perluasan dimensi psikososial. Perubahan-perubahan tentang gambaran diri, perasaan canggung dan kaku yang berlebihan Pemusatan pemikiran dan perhatian tentang diri sendiri yang meningkat. Perasaan takut atau khawatir tentang kesejahteraan dan keselamatan dirinya dan takut menghadapi proses kelahiran - Khawatir dengan kesejahteraan dan keselamatan janinnya Pemikiran dan perenungan tentang asumsi-asumsinya berhubungan dengan peran maternal. Khayalan dan bayangan tentang dugaan-dugaan situasi menjadi orangtua. Obsesi untuk cepat mengakhiri kehamilannya

dan hasrat yang tinggi agar kehamilannya cepat berakhir. Perilaku menyendiri meningkat.

2.1.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.1.5 10 T Dalam Pemeriksaan Kehamilan

Standar pemeriksaan 10 T menurut *Walyani (2015)* yaitu :

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Cukup satu kali bila tinggi badan < 145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. dan berat badan setiap kali periksa sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

(Sumber : Walyani 2015)

5. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikkan TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukkan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

(Sumber : *Kementrian Kesehatan RI 2014*)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

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

9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi 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 Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang yang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya terasa, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap serviks.

- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
 - e. Pengeluaran lendir dan darah (blood show).
2. Perubahan serviks
- Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
- a. Pendataran dan pembukaan
 - b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.
3. Pengeluaran cairan
- Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap (Indrayani, 2016)

2.2.3 Tahapan persalinan

Waktu pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap. Pada kala I terbagi 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi yang adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 30 detik atau lebih). Dan terjadi penurunan bagian terbawah janin menuju pembukaan lengkap (Walyani, 2016).

Pada proses persalinan menurut Walyani (2016) di bagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I: Pembukaan

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

a. Fase laten

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

1) Pembukaan kurang dari 4 cm

2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

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

2) Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

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

a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

c. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II: Pengeluaran janin

Kala II persalinan adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi, kala II juga disebut sebagai pengeluaran janin.(Walyani, 2016)

Ciri khas kala II:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama
- b. Kepala telah masuk ruang panggul
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Lama pada kala II:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. Multipara kala II berlangsung 30 menit – 1 jam.

3. Kala III: Kala Uri atau Pelepasan plasenta

Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta (Walyani, 2015). Pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri).

Yaitu waktu pelepasan plasenta atau pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri tinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali

sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran plasenta dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

4. Kala IV (tahap pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan (Walyani, 2016).

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 anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah disebut lokia yang berasal dari sisa jaringan.

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

Menurut Walyani (2016) ada 60 langkah asuhan persalinan dari kala 1 – 4 yaitu :

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan *sphincter 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 :
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang 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 ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi 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
 - a. Jika *introitus vagina* , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan

dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.

10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

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.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b. 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 atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut 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 !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua 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 biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan 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) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm *distal* dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.
Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *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 kearah 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 diatas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahikan plsentia
 - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya

- e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru 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.

IX. Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

X. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan 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 pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan

- c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan 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%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik 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 pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2014).

Menurut Maritalia (2014) kunjungan masa nifas ada 4 x kunjungan dari 6 jam setelah persalinan sampai 40 hari setelah persalinan, serta terjadinya perubahan uterus kembali ke bentuk normal seperti pada masa sebelum hamil serta ditandai juga dengan perubahan warna darah atau loekhea yang ditandai cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan uterus Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi *umbilicus*, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi (Maritalia, 2014)

Tabel 2.4
Perubahan Fundus Uteri Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Walyani, 2015)

Menurut Varney (2012) *Lochea* adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium . Ada beberapa jenis lochea, yakni:

a. *Lochea Rubra* (*Cruenta*)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau).

b. *Lochea Sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. *Lochea Serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. *Lochea Alba*

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e. *Lochea Purulenta*

Ini terjadi karena infeksi, keluarnya cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Locheohosis*

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

2.3.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Maritalia, 2014).

Tabel 2.5
Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>Postpartum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II	6 hari <i>Postpartum</i>	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

(Sumber: Walyani, 2015)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi diluar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Indrayani, 2016).

Menurut buku (Rukiyah, 2013) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR Score >7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang

mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, 2013).

2.4.2 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2016).

Tabel 2.6
Tanda APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Sumber: Walyani, 2016)

Interpretasi:

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia ringan
3. Nilai 7-10 normal

2.4.3 Standar Kunjungan Dan Asuhan Yang Diberikan

Menurut Maritalia (2014) pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan Asi Eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan Asi Eksklusif.
 - c) Cegah infeksi.
 - d) Rawat tali pusat.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
 - 2) Lakukan:
 - (1).Jaga kehangatan tubuh.
 - (2).Beri ASI Eksklusif.
 - (3).Rawat tali pusat.

A. Inisiasi Menyusui Dini

Protokol *evidence based* baru yang telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan sebagai berikut :

- a) bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b) bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui, serta memberi bantuan jika diperlukan dan prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif selama 6 bulan.
- c) menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan. Prosedur tersebut seperti : menimbang, pemberian vitamin K, obat tetes mata, dan lain-lain.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Maritalia, 2014).

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan, 9 mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat melahirkan dalam

hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Maritalia, 2014).

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2014).

a. Tahapan Konseling (SATU TUJU)

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

- 1) **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikut perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun 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 pengalaman KB dan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan

kontrasepsi yang diinginkan klien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya

- 3) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
- 4) **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
- 5) **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi dorongkan 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 dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kepada klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.2 Kontrasepsi

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi (zygot) untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif yang disebut metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang dipilih antara lain :

1. Definisi Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesterone.

a. Cara Kerja Kb suntik 3 bulan

- 1) mencegah ovulasi
- 2) mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- 4) menghambat transportasi gamet dan tuba
- 5) mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi

b. Efektivitas KB Suntik

Dalam Buku (Mulyani dan Mega, 2013) sangat efektif, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan adalah, keuntungan efektifitas tinggi, sederhana pemakaian, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia (Mulyani, dkk, 2013).

Keuntungan :

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

Kerugian :

- 1) Dapat memengaruhi siklus menstruasi.
- 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

2.6 Langkah Manajemen Kebidanan

2.6.1 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan (Varney, 2012):

1. Langkah I:

Pengumpulan Data Dasar Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II:

Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan “nomenklatur standar diagnosa”) dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini

sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

3. Langkah III

Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (*aftercoming head*) pada waktu melahirkan kepala.

4. Langkah IV

Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi

tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5. Langkah V

Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan

rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksankannya.

6. Langkah VI

Melaksanakan Perencanaan Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII

Evaluasi Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien,

juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

2.6.2 Pendokumentasian SOAP

Metoda pendokumentasian SOAP, terdiri dari beberapa langkah yakni :

1. S (Subjektif)

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien, keluarga atau dokumentasi pelaksanaan asuhan.

2. O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

3. A (Assesment)

Kesimpulan dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

4. P (Penatalaksanaan)

Rencana asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan hasil Assesment yang telah dilakukan (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 menggunakan metode *Continuity of care*, dimana dilakukan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai dengan KB. Asuhan Komprehensif ini menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *Continuity of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Jln. KH. Azhari Lorong. Indrawati No. 72 RT. 19 RW 01 Kelurahan. 11 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang dan dirumah Ny. Y Jln. AIPTU A. Wahab RT. 008 Kelurahan Tauan Kentang kecamatan SU I. Dilakukan pada bulan 30 Maret sampai dengan 28 Mei 2019.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah Ny Y yang usia kehamilannya 36 minggu, kemudian diikuti sampai masa KB.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini bersumber dari :

3.4.1 Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari responden secara langsung di lokasi penelitian melalui Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*)

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2005) Data Sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data ini diperoleh dengan menggunakan studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti mempergunakan data yang diperoleh dari internet dokumentasi atau catatan medik.

3.4.2 Alat dan Bahan

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, thermometer, *stetoskop*, *dopler*, timbangan berat badan, termometer, jam, dan *handscoon*, *gunting epistomi*, kasa, gulungan kapas, *pinset anatomi*, benang *crom*, *nald powder*, tabung suntik beserta jarum

suntik, *klem kocher*, penghisap lender, *kateter nelaton*, *klem plastic*/benang tali pusat, gunting tali pusat.*oksitosin*, vitamin K, salep mata, washlap.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

4.1.1 Latar Belakang Tempat Penelitian

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan di PMB Andina Primitasari, SST, M.Kes yang beralamatkan di Jln. KH. Azhari Lorong. Indrawati No. 72 RT. 19 RW 01 Kelurahan 11 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang, SIPB : 446/IPB/0823/DPMPTSP-PPK/2018.

4.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bidan Paktik Mandiri PMB Andina Primitasari, SST, M.Kes memberikan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. ANC/ Periksa hamil,
2. Persalinan normal,
3. Imunisasi,
4. Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan
5. Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan
6. Pemasangan dan pelepasan Implan
7. Pemasangan dan pelepasan IUD
8. Berobat dasar
9. KB pil

Tenaga kesehatan yang dimiliki :

1. Pimpinan Klinik : 1 orang latar belakang pendidikan Diploma – III Kebidanan,
2. Bidan Honorer/Kontrak : 5 orang latar belakang pendidikan Diploma – III Kebidanan,

4.2 LAPORAN KASUS

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. Y umur 27 tahun, beragama Islam, suku Sumatera, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan bersuami dengan Tn.A umur 30 tahun beragama Islam, suku Sumatera, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan karyawan swasta, pasangan tersebut tinggal di Jln. AIPTU A. Wahab RT. 008 Kelurahan Tuan Kentang kecamatan SU I Palembang.

4.2.1 Kehamilan

Kunjungan ke-1 pada tanggal 30 Maret 2019

Subjektif

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari, SST., M.Kes mengaku hamil 9 bulan anak ketiga dan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu tidak pernah keguguran HPHT : 20-07-2018, TP : 27-04-2019, UK : 36 minggu, TT₁ sudah diberikan tanggal 11 Agustus 2013, TT₂ diberikan tanggal 12 September 2016, tablet Fe ± 90 tablet sudah habis dikonsumsi dan tidak ada keluhan.

Objektif

Hasil pemeriksaan fisik didapati kesadaran *Compos mentis*, kesadaran umum baik, tekanan Darah 110/70mmHg , pernapasan 21 kali menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,4 °C, BB sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 60 kg, tinggi Badan 156 cm, LILA 26 cm, Leopold I: TFU sejajar px, bagian fundus teraba bokong TFU (Mc. Donald 32 cm), Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan Leopold IV: belum masuk PAP, TBJ 3.000 gram.

Assesment : G₃P₂A₀ hamil 36 minggu, JTH, preskep

Penatalaksanaan

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. Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan
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. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

Kunjungan ke-2 Tanggal 13 April 2019

Subjektif

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan anak ketiga dan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu tidak pernah keguguran HPHT : 20-07-2018, TP : 27-04-2019, UK : 38 minggu, TT₁ sudah diberikan tanggal 11 Agustus 2013, TT₂ diberikan tanggal 12 September 2016, tablet Fe ± 90 tablet sudah habis dikonsumsi, gerakan ± 10 x gerakan dalam sehari dan keluhan tidak ada.

Objektif

Hasil pemeriksaan fisik didapati kesadaran *Compos mentis*, kesadaran umum baik, tekanan Darah 110/70mmHg, pernapasan 21 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,4 °C, BB sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 56 kg, tinggi Badan 156 cm, LILA 26 cm, Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bokong TFU (Mc. Donald 34 cm), Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan Leopold IV: sudah masuk PAP Divergen (³/₅), TBJ 3.565 gram.

Assesment : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, JTH, preskep

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengerti penjelasan bidan

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. Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan. Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

3.2.2 PERSALINAN

KALA I

Tanggal Pengkajian : 24 April 2019

Waktu Pengkajian : 22.10 wib

Subjektif

Pasien datang ke PMB diantar oleh ibu dan keluarga klien mengeluh sakit perut melilit kepinggang sejak pukul 19.00 wib, hamil anak ketiga hamil cukup bulan
HPHT : 20-07-2018, TP : 27-04-2019, pasien merasa mau melahirkan.

Objektif

Hasil pemeriksaan fisik didapati kesadaran *Compos mentis*, kesadaran umum baik, tekanan Darah 120/80mmHg , pernapasan 22 kali menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7 °C. Leopold I: TFU 3 jari dibawah (Mc. Donald 32 cm), bagian fundus teraba bokong, Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi dan bagian

kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan Leopold IV: sudah masuk PAP Divergen ($2/5$), TBJ 3,255 gram, His : 4x/10'/45''
DJJ : (+) frekuensi : 143x/menit sebelah kiri perut ibu, PD : portio: tipis, pembukaan 6 cm Ketuban: (+) penurunan : H II terbawah: kepala.

Assesment G₃P₂A₀, Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.

Penatalaksanaan :

1. Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ($1/2$ 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. Alat telah disiapkan
2. Menyiapkan obat yang 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 sarung 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.

KALA II

Subjektif

Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB his bertambah serta ketuban sudah pecah secara spontan pukul 01:30 WIB.

Objektiv

HIS 4x/10'/45", DJJ 140x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan. Hasil pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, penyusupan 0, penunjuk UUK kiri depan, penurunan Hodge IV.

Assesment : G₃P₂A₀ Hamil Atterm, inpartu kala II JTH Preskep

Penatalaksanaan

1. Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untukpimpin 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. Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kai bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri

menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi 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 01.45 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3.100 gram PB:47 cm. Anus (+) Melakukan penilaian AGA Score secara sepiantas, dan APGAR Score 9/10
4. Letakkan bayi didepan vulva ibu, melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti membersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan, ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Bidan telah melakukannya.
5. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua Bidan telah melakukannya.

KALA III

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, tali pusat memanjang,uterus globular.Perdarahan \pm 350 cc.

Assesment : P₃A₀ inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. 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 pukul 01.55 wib.
2. Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat. Tali pusat telah dipotong
3. 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 kearah belakang (dorso cranial) hingga plasenta keluar dari vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar, letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksakan apakah ada selaput yang tertinggal. Plasenta sudah lahir pukul 02: 00 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. Ibu melakukan massase.

5. Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi. Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan tidak ada laserasi.
6. Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu, biarkan ibu dan bayi skin to skin agar tercipta bonding 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.

KALA IV Pukul 02.20 wib

Subjektif : Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah

Objektif

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.

Assesment : P₃A₀ postpartum kala IV

Penatalaksanaan :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Observasi telah dilakukan dengan hasil yang baik.
2. Memberikan rasa nyaman pada ibu, Ibu telah merasa nyaman
3. Beri ibu rasa nyaman dengan menggantikan pakaian dan membersihkan ibu, lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum. Bidan sudah melakukannya.

4.2.3 Nifas

Asuhan Kebidanan sebelum Kunjungan Nifas

Subjektif : Perut ibu masih terasa mules

Objektif :

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, Suhu 36, 5°C, nadi 82x/menit,

TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal jenis lochea rubra.

Assesment : P₃A₀ postpartum 1 jam.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan ibu, keadaan ibu baik
2. Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu. Ibu memahami penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan hygiene. Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi. Ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia melakukannya

Kunjungan I (6 jam): hari Kamis, tanggal 25-04-2019 pukul 07:30

Subjektif : Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, Suhu 36, 5°C, nadi 82x/menit,
TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal jenis lochea rubra.

Assesment : P₃A₀ postpartum 6 jam.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan ibu, keadaan ibu baik
2. Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu. Ibu memahami penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan hygiene. Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi. Ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia melakukannya

Kunjungan II: hari Rabu, tanggal 01-05-2019 pukul 08:30

Subjektif : Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, Suhu 36, 5°C, nadi 82x/menit,
TFU pertengahan pusat simfisis, perdarahan normal jenis lochea sanguilenta.

Assesment : P₃A₀ postpartum 6 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan ibu, keadaan ibu baik
2. Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu. Ibu memahami penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan hygiene. Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi. Ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia melakukannya

Kunjungan III: hari Kamis, tanggal 09-05-2019 pukul 10:00

Subjektif : Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, Suhu 36, 5°C, nadi 82x/menit,

KU baik TFU tidak teraba, perdarahan normal jenis lochea serosa.

Assesment : P₃A₀ postpartum 2 minggu.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan ibu, keadaan ibu baik
2. Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu. Ibu memahami penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan hygiene. Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi. Ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia melakukannya.

Kunjungan IV: hari Senin, tanggal 03-06-2019 pukul 15:00

Subjektif : Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, Suhu 36, 5°C, nadi 82x/menit,
KU baik TFU tidak teraba, perdarahan normal jenis lochea alba.

Assesment : P₃A₀ postpartum 5 minggu.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan ibu, keadaan ibu baik
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi. Ibu bersedia melakukannya
4. Membicarakan tentang pemilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan

4.2.4 BBL

Asuhan Kebidanan Sebelum Kunjungan

Subjektif : Bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

Warna kulit kemerahan, pernafasan baik

Assesment : Bayi Ny. Y 10 menit *post partum*

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan bayi. Bayi dalam keadaan sehat dan normal
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Menjaga kehangatan bayi

Kunjungan I (< 6 jam): hari Kamis, tanggal 25-04-2019 pukul 08: 00

Subjektif : Bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

TTV dalam batas normal, RR 42/menit, DJJ 138/menit, keadaan umum baik, BB 3100 gram, PB 47 cm, S 36,8°C, sudah disuntik Vit K, sudah diberikan salep mata dan sudah disuntik HB 0. BBL normal 5 jam.

Assesment : Bayi Ny. Y *post partum* 5 jam

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan bayi. Bayi dalam keadaan sehat dan normal
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Memberikan salep mata
4. Memberikan injeksi vitamin K
5. Menjaga kehangatan bayi

Kunjungan II: hari Rabu, tanggal 01-05-2019 pukul 09:00

Subjektif : Bayi dalam keadaan sehat

Objektif :

TTV dalam batas normal, RR 44/menit, DJJ 140/menit KU baik, BB 3200 gram, PB 48 cm, S 36,5°C, Tali pusat sudah lepas.

Assesment : BBL normal 6 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan bayi. Bayi dalam keadaan sehat dan normal
2. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif. Ibu sudah melakukan
3. Menjelaskan tentang bahaya yang dapat dialami pada bayi baru lahir
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah melakukannya
5. Memberi bayi imunisasi BCG dan polio

Kunjungan III: hari Senin, tanggal 03-06-2019 pukul 16:00

Subjektif : Bayi dalam keadaan sehat

Objektif : TTV dalam batas normal, RR 46/menit, DJJ 142/menit, KU baik, BB 3500 gram, PB 52 cm, S 36,6°C,

Assesment : BBL normal 30 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan bayi. Bayi dalam keadaan sehat dan normal
2. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif. Ibu sudah melakukan
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan penimbangan dan imunisasi kepada bayi.

4.2.5 KB

Tanggal 10-06-2019, pukul 14:30

Subjektif : Ny."Y" datang ke PMB Andina Primitasari ingin melakukan KB.

Objektif : TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, RR: 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, BB: 56 kg, dan ibu menyusui.

Assesment : P₃A₀ Akseptor KB dengan Metode suntik 3 bulan

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal, dilihat dari pemeriksaan TTV. Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu 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. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan
3. Menginformasikan keuntungan KB suntik diantaranya : Tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, Kerugian : gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan dari infeksi penyakit menular seksual. Tindakan sudah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Ibu dan suami memilih kontrasepsi KB 3 bulan

5. Melakukan injeksi pada daerah bokong $\frac{1}{3}$ dari sias secara intra muscular.
Tindakan sudah dilakukan
6. Menjelaskan pada ibu untuk datang kembali pada saat tanggal KB yang telah ditentukan. Ibu mengerti dan mau melakukannya

4.3 Pembahasan

4.3.1 Masa Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny. Y kunjungan I trimester III pada tanggal 30 Maret 2019 didapati BB sebelum hamil 49 Kg, BB sekarang 60 Kg badan, TB 156 cm, TD 110/70mmHg, RR 21kali/menit, LILA 26 cm, TFU 1 jari dibawah px, preskep TT lengkap, tablet besi telah habis 90 tablet, Hb 12 gr% Tata laksana, Temu wicara dalam rangka persiapan persalinan. Dan hasil pengkajian kunjungan II trimester III pada tanggal 13 April 2019 didapati BB sebelum hamil 49 Kg, BB sekarang 60 Kg badan, TB 156 cm, TD 110/70mmHg, RR 21kali/menit, LILA 26 cm, TFU 3 jari dibawah px, preskep TT lengkap, tablet besi telah habis 90 tablet, Hb 12 gr% Tata laksana, Temu wicara dalam rangka persiapan persalinan.

Menurut Walyani (2015), menyatakan stándar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes

laboratorium (kadar hemoglobin dan tes urine) Tata laksana kasus, Temu wicara. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Hasil laporan kasus sejalan dengan laporan kasus oleh Fisa Doroh (2018) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V Di Puskesmasn Sikumana Kec. Maulafa Kupang didapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

Menurut penulis pemeriksaan laboratorium yang dilakukan hanya pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan ini sangat diperlukan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah ibu, agar tidak mengalami masalah pada proses persalinan, sementara protein urine tidak dilakukan karena pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. Y tidak ada oedema dan tekanan darah ibu masih dalam batas normal.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa pemeriksaan kadar Hb pada Ny.Y bertujuan untuk mendeteksi komplikasi selama kehamilan, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan antara teori dan hasil laporan kasus.

4.3.2 Persalinan

Ny. Y datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina Primitassari pada tanggal 24 April 2019 pukul 22.10 wib, dengan keluhan nyeri perut menjalar kepinggang disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 wib. Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 32 cm, perut sebelah kiri teraba bagian ekstremitas, bagian kanan teraba punggung bagian terbawah janin teraba kepala, dilakukan pemeriksaan Aukultasi didapatkan DJJ 143 kali/menit. Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina tidak ada

kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Kala I berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori Walyani (2015) dibagi menjadi 4 kala yaitu: Kala I : Pembukaan, waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase: Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase .

Hasil laporan kasus ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfrida dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Hj. Damsik Kelapa Gading Tahun 2017 didapati tanda-tanda kala 1 yakni rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

Penulis berasumsi bahwa penggunaan partograf sangat penting untuk mendeteksi apakah ada komplikasi atau penyulit pada kala 1. Proses kala 1 pada Ny Y berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

KALA II

Pada pemeriksaan dalam Ny. Y sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Pada Kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 01.45 wib.

Sejalan dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan Kala II persalinan adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi, kala II juga disebut sebagai pengeluaran janin.

Hasil laporan kasus ini juga sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Alfrida dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Hj. Damsik Kelapa Gading Tahun 2017 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar.

Penulis berasumsi bahwa kala II dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berjalan secara normal tanpa adanya penyulit dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

KALA III

Penatalaksanaan kala III, yaitu melakukan manajemen aktif dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam

hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri, plasenta sudah dilahirkan pada pukul 02.00 WIB.

Laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Purwoastuti dan Walyani (2015) yang mengatakan bahwa Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta, pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri

Laporan kasus ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fisa Doroh (2018) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V Di Puskesmas Sikumana Kec. Maulafa Kupang didapati pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Penulis berasumsi bahwa manajemen aktif kala III harus dilakukan dengan benar agar tidak terjadi perdarahan, tidak ada penyulit, dan plasenta lahir dalam waktu normal yang seharusnya yaitu 5-30 menit setelah bayi lahir.

KALA IV

Hasil pengkajian Kala IV tidak terdapat robekan dijalan lahir. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali, jumlah pengeluaran darah yang dialami 350 cc dalam batas normal.

Sejalan dengan teori Walyani (2015) Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama

dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan < 500cc.

Hasil laporan kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfrida dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Hj. Damsik Kelapa Gading Tahun 2017 didapati observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi bahwa sangat perlu dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan untuk memantau tekanan darah ibu, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan yang paling penting jumlah perdarahan yang terjadi.

4.3.3 Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Hasil pemeriksaan pada kunjungan I, 6 jam post partum didapati tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra. Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. Y, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. Y didapati : tinggi fundus uteri pada 2

minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny. Y didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Hasil laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Martalita (2014), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 3 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Berdasarkan hasil laporan kasus Fisa Doroh (2018) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V Di Puskesmasn Sikumana Kec. Maulafa Kupang, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan hasilnya tidak ada komplikasi.

Penulis berasumsi masa nifas Ny. Y berjalan dengan normal tidak adanya penyulit dan komplikasi, pengeluaran darah pada kasus Ny. Y masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori dan hasil laporan kasus.

4.3.4 BBL/Neonatus

Bayi Ny. Y lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan tanggal 25 April pukul 01.45 wib, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan saat neonatus 6 Jam yang dilakukan adalah: tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/ 0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit. Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 28 April 2019. Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori Maritalia (2014), yang menyatakan kunjungan I kurang dari 6 jam, kunjungan ke II 6 hari dan kunjungan III 8-28 hari.

Berdasarkan hasil laporan kasus Alfrida dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Hj. Damsik Kelapa Gading Tahun 2017 didapati

kunjungan BBL dan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dari < 6 jam sampai hari ke-28, keadaan bayi sehat dan normal.

Penulis berasumsi tidak ada kesenjangan praktek dengan teori dan hasil laporan kasus. Asuhan BBL dari kunjungan I sampai kunjungan III tidak terdapat keluhan dan bayi dalam keadaan normal dan sehat.

4.3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 14.30 wib. Ny. Y datang ke PMB Andina Primitasari setelah melewati masa nifas ibu ingin melakukan suntik KB 3 bulan. Analisa data yakni P₄A₀ Akseptor KB dengan Metode suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang telah diberikan yakni, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal, dilihat dari pemeriksaan TTV. Memberitahu ibu bahwa ada banyak alat kontrasepsi yang digunakan dengan kelebihan dan kekurangannya 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. Menginformasikan keuntungan KB suntik diantaranya : Tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, Kerugian : gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan dari infeksi penyakit menular seksual. Ibu dan suami memilih kontrasepsi Kb 3 bulan. Melakukan injeksi pada daerah bokong $\frac{1}{3}$ dari sias

secara intra muscular. Menjelaskan pada ibu untuk datang kembali pada saat tanggal KB yang telah ditentukan. Ibu mengerti dan mau melakukannya

Menurut teori Prawihardjo (2012), yang menyatakan bahwa indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan dianjurkan pada : perempuan yang menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Berdasarkan hasil laporan kasus Fisa Doroh (2018) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V Di Puskesmasn Sikumana Kec. Maulafa Kupang didapati Ny. V melakukan KB pada 6 minggu postpartum.

Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori dan hasil laporan kasus terdahulu, karena Ny. Y telah mendapatkan *informed consent* dan *informed choise*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y umur 27 tahun G₃P₂A₀ dilakukan pada tanggal 30 Maret sampai 10 Juni 2019 di PMB Andina Primitasari, SST., M.Kes berjalan dengan lancar, berikut kesimpulan hasil pengkajian yang didapatkan, yaitu :

1. Pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. Y, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada kelainan.
2. Pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. Y, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar.
3. Pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. Y, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
4. Pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. Y, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
5. Pengkajian asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. Y, melakukan suntik KB 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi PMB Andina Primitasari Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu PMB mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan PMB dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, 2013, *Antenatal & Neonatal Care* Jakarta : Trans Info Media
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkesumsel.go.id
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2018* : www.depkes.go.id
- Doroh Fisa. 2018. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V Di Puskesmasn Sikumana Kec. Maulafa Kupang*. epository.poltekeskupang.ac.id Akses 20 Mei 2019
- Fitriyah Alfrida. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. S di BiPM Hj. Darmis Kelapa Gading. Jurnal Kebidanan Poltekes Jakarta III*. Akses 20 Mei 2019
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI 2016, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Maritalia Dewi, 2014, *ASuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, N., S., dan Mega, R. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi* .Yogyakarta: Nuha Medika
- Muslihatun, 2009. *AsuhanKebidanan Pada Masa Nifas..* Jakarta : SalembaMedika
- Nugroho, 2014. *Asuhan Antenatal Care*, Jakarta : Trans Info Media
- Profil PMB Andita Primitasari. 2018, *Laporan Data Kunjungan ANC, Bersali, Nilafs,BBL dan KB*
- Prawihadjo Sarwono, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Saifuddin, 2012, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* Salemba Medika
- Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com [Diakses pada 10 April 2019](#)
- Rukiyah Ai Yeyeh, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- Rohani, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor. C, 2012, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani Elisabeth Siwi, 2016 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani Elisabeth Siwi, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani Elisabeth Siwi, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Washburn Ryan, 2017. *Angka Kematian Ibu*. USAID: www.aipi.or.id Diakses 13 April 2019

LAMPIRAN

LAMPIRAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**IDENTITAS RESPONDEN**

a. Ibu

Nama Ibu : Ny Y

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Malayu/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : AIPTU A. Wahab RT. 008 Kelurahan Tauan Kentang kecamatan SU I

b. Suami

Nama Tn : Tn. A

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Malayu/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswata

Alamat : AIPTU A. Wahab RT. 008 Kelurahan Tauan Kentang kecamatan SU I.

A. Kehamilan

Kunjungan ke-1 pada tanggal 30 Maret 2019

Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pemeriksaan Kehamilan TM.III (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10.15 wib

A. Data Subjektif

a. Alasan datang

Ibu datang ke bidan mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 dan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Data Kebidanan

1) Riwayat Haid

Menarce	: 15 tahun	Warna	: Merah segar
Siklus	: ± 28 hari	Jumlah	: 2x ganti pembalut
Lamanya	: ± 7 hari	Disminorhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas	Bentuk Perdarahan	: Cair

2) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Jika kawin : 6 tahun
 Usia Kawin : 27 tahun

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1	2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	♀	3200 gr	48 cm	Hidup
2	2017	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	♂	3500 gr	49 cm	Hidup
3	Ini									

4) Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A.. : G₃P₂A₀
 HPHT : 20-07-2018
 TP : 27-04-2019
 Usia Kehamilan : 36 minggu 1 hari
 ANC : ke-5
 TM 1 : 2x dibidan
 TM 2 : 3x dibidan
 TT : TT₁ (11 Desember 2013 pada hamil pertama)
 : TT₂ (12 September 2016 pada hamil kedua)

Tablet Fe : ± 90 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerak Janin : Dirasakan
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan: Tidak ada

5) Data Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b) Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Hipertensi	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Diabetes	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Gameli	: Tidak pernah	Typoid	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

c) Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

d) Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti KB : Ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 4 orang

6) Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

Pola makan : ± 3x sehari
 Porsi : 1 piring nasi, ½ mangkuk sayur, ikan, tahu, tempe dan susu

Pola minum : ± 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : ± 5 kali/hari

BAB : ±1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ±2 jam

Tidur malam : ±8 jam

Olahraga dan rekreasi
 Olahraga : Tidak pernah
 Rekreasi : Tidak pernah

Personal hygiene
 Mandi : 2x sehari
 Gosok gigi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari

7) Data Psikologis

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Semoga sehat sampai proses persalinan
 Rencana melahirkan : Di BPM Andina Primitasari
 Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materil
 Rencana menyusui : ASI eksklusif
 Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
 Persiapan yang dilakukan : Uang, pakaian, ibu dan bayi, transportasi
 Budaya
 Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*
 Kesadaran Umum : Baik
 Tekanan Darah : 110/70mmHg
 Pernapasan : 21 kali menit
 Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36,4 °C
 BB sebelum hamil : 49 kg
 BB sekarang : 60 kg
 Tinggi Badan : 156 cm
 LILA : 26 cm

Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe
 Rambut : Hitam tidak rontok

Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
 Repleks Pupil : Normal
 Hidung : Bersih tidak ada polip
 Mulut
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada
 Lidah : Bersih
 Plak/Karang gigi : Tidak ada
 Muka
 Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Leher
 Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
 Payudara
 Bentuk/ukuran : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : (-)
 Abdomen
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Strie : Tidak ada
 Linia : Nigra
 Luka bekas operasi : Tidak ada
 Genetalia Eksterna
 Kebersihan : Tidak dilakukan
 Varices : Tidak dilakukan
 Odema : Tidak dilakukan
 Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
 Ekstremitas Bawah
 Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Pergerakan : Baik
 Ekstremitas atas
 Odema : Tidak ada
 Pergerakan : Baik

 Palpasi
 Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, bagian fundus teraba

	bokong TFU (Mc. Donald 32 cm)
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.000$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 133x/m
Lokasi	: Puka punggung kanan
Perkusi	
Refleks patella	: Ka(+)/ ka(+)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
Hb	: 12 gr%
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 36 minggu 1 hari, JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam normal. ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya trimester III antara lain perdarahan pada jalan lahir dan pengeluarannya berbau, bengkak pada ekstermitas, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, serta memberitahu ibu apabila mengalaminya untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Memberikan ibu FE dengan dosis 1x1 diminum sebelum tidur dengan menggunakan air putih, tidak boleh menggunakan air teh, kopi ataupun susu karena akan menghambat dan mengganggu penyerapan
ibu mengerti penjelasan bidan.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudia jika ada keluhan.
ibu mengerti dan mau melakukannya.

2. Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 13 April 2019

Waktu Pengkajian : 10.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang
Ibu datang ke bidan mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 38 minggu 1 hari
ANC	: ke -6
TT	: TT ₁ (tanggal 11-08-2013 hamil ke-1) TT ₂ (tanggal 12-09-2016 hamil ke-2)
Tablet Fe	: ± 90 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
 - a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, ½ sayur, lauk, buah dan susu
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
 - b. Eliminasi

BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: ± 1 kali sehari
 - c. Istirahat dan tidur

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

- d. Olahraga dan rekreasi
 Olahraga : Tidak ada
 Rekreasi : Tidak ada
- e. Personal hygiene
 Mandi : 2x sehari
 Gosok gigi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : *Compos mentis*
 Kesadaran Umum : Baik
 Tekanan Darah : 100/70mmHg
 RR : 21 kali/ menit

- Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36,4 °C
 BB sebelum hamil : 49 kg
 BB sekarang : 60 kg
 Tinggi Badan : 156 cm
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 Rambut : Bersih, hitam lurus, tidak rontok dan tidak rontok
- Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada
 Lidah : Bersih
 Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
 Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 Bentuk/ukuran : Simetris

Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
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	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah Processus Xypoides (Mc. Donald 34 cm) bagian fundus ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba keras punggung janin dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3,565$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 142x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Darah	
Hb	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan

Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak Dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak Dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak Dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak Dilakukan

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 1 hari, JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam normal, posisi janin normal dan sudah masuk panggul.
- 2) Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas berat seperti, menggendong, mengangkat benda-benda berat
ibu mengerti penjelasan bidan.
- 3) Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya trimester III antara lain perdarahan pada jalan lahir dan pengeluarannya berbau busuk, bengkak pada ekstermitas, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, serta memberitahu ibu apabila mengalaminya untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat
ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Memberitahu ibu untuk menyiapkan persalinan dan tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang sering semakin kuat dan berlangsung lama, keluar air kawah, ada lendir darah dan beritahu ibu untuk segera menuju tempat persalinan yang aman yaitu bidan/dokter. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu, pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi
ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

A. PERSALINAN

1. KALA I

Tanggal Pengkajian : 24 April 2019

Waktu Pengkajian : 22.10 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu merasakan nyeri perut menjalar kepinggang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 wib.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19.00 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

Tidur : \pm 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 19.45 wib

BAB terakhir : Jam 19.45 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari

TP : 27 April 2019

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

BB sebelum hamil : 49 kg

BB sekarang : 60 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px (Mc. Donald 32 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{2}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 143 kali/menit.
Lokasi	: kiri bawah perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: tipis
Pembukaan	: 6 cm
Penipisan	: 50%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge II
Penunjuk	: uuk kiri depan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan

Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 5 hari Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri

Tidur miring ke kiri dapat mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang dapat mengurangi suplai darah ke janin.

 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya serta menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Mengajarkan suami untuk memberi dukungan dan mendampingi ibu selama proses persalinan
 - Suami telah mendampingi
- 5) Mengajarkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga proses mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 6) Memberikan makan dan minum kepada ibu untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
 - Tindakan sudah dilakukan
- 7) Mengajarkan pada ibu untuk mengatur napas dengan cara menarik napas melalui mulut, dan cara meneran sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

- 8) Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (klem koher 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, kateter nelaton, benang tali pusat) infuse set, oxitosin, spuit, heating set(nald puder, nald heating, gunting lurus, pinset cirurgi, pinset anatomi, catgut, arteri klem) air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- Alat dan obat telah disiapkan
- 9) Observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.
Menyiapkan partograf untuk memantau kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.

2. KALA II

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.15 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

- 1) Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat
- 2) Ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran saat timbul kontraksi
- 3) Ibu merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran emosional	: Baik
HIS	: 4x/10'/45"
DJJ	: 140 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
Portio	: Tipis
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, berada Tepat dibawah simpisis
Penurunan	: Hodge IV
Penunjuk	: uuk kiri depan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂ A₀, hamil 39 minggu 5 hari Inpartu kala II, JTH, preskep
- 2) Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang dan semakin kuat ada rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran dengan baik
 - Ibu mulai meneran

2. Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi keatas untukmelahirkan bahu belakang setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah susur pada tubuh bayi.
3. Bayi lahir pukul 01.45 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram PB : 47 Cm.
Anus (+)

3. KALA III

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019
Waktu Pengkajian : 01.45 wib

A. Data Subjektif (S)

Ibu merasa perutnya masih mules dan ibu lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
Tali Pusat : Memanjang
Uterus : Teraba keras dan bundar (globular)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

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. Pemotongan dan Penjepitan tali pusat
Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat

- Tali pusat telah dipotong
- 3. Melakukan 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 kearah belakang (dorso cranial) hingga plasenta keluar dari vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar, letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksakan apakah ada selaput yang tertinggal.
- Plasenta sudah lahir pukul 02.00 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. Ibu melakukan massase
- 6. Observasi perdarahan

Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.
- Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan tidak ada laserasi.
- 7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 60 Menit

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.
- IMD telah dilakukan selama 60 menit

4. KALA IV

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019

Waktu Pengkajian : 02.15 wib

A. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
- 4) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit

- Suhu : 36,6°c
 5) Kontraksi uterus : Baik
 6) TFU : dua jari bawah pusat ibu
 Kandung Kemih : tidak penuh
 Perdarahan : normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV
- 2) Masalah : Ibu merasa lelah
- 3) Kebutuhan : KIE tentang pola istirahat

D. PENATALAKSANAAN

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 asuhansayang ibu
 Beri ibu rasa nyaman dengan menggantikan pakaian dan membersihkan ibu, lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.
 - Bidan sudah melakukannya.
4. Dokumentasi dan partograf.
 - Dokumentasi sudah dilakukan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Temperatur (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	02:15	110/70	80	36,6	2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdkpenuh	± 150 cc
	02:30	110/70	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 50 cc
	02:45	110/70	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 50 cc
	03:00	110/60	82		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 50 cc
2	03:30	110/80	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 25 cc
	04:00	110/80	80	36,5	2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 25 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 24-4-2019
 2. Nama bidan: _____
 3. Tempat Persalinan: Andina Purnamasari
 Rumah Bir Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: BSM
 4. Alamat tempat persalinan: _____
 5. Catatan: neka, kata: III/III/IV
 6. Alasan menguk: _____
 7. Termination: _____
 8. Peristiwa pada saat menguk:
 Bedah teman
 suami Dulum
 lainnya Tidak ada

KALA I

9. Pergerakan melawati garis sumbu: Y (1)
 10. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 11. Perawatan masalah tersebut: Tidak ada
 12. Hasilnya: Tidak ada

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya Tidak
 Tidak
 14. Peristiwa pada saat persalinan:
 suami teman Tidak ada
 lainnya Dulum
 15. Peristiwa yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 d. _____
 e. _____

16. Hasilnya: Tidak ada
 17. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 18. Perawatan masalah tersebut: Tidak ada
 19. Hasilnya: Tidak ada

KALA III

20. Lama kala III: 15 menit
 21. Perawatan Oklusi 10 U in ?
 Ya Tidak
 Tidak alasan
 22. Perawatan ulang Oklusi (2x) ?
 Ya Tidak
 Tidak alasan
 23. Perawatan tali pusat terentang ?
 Ya Tidak
 Tidak alasan

REKORD DAN TERMINAL KALA IV

Jam:dkr	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	02:15	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 150 cc
	02:30	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 50 cc
	02:45	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 50 cc
2	03:00	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 50 cc
	03:15	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 50 cc
	03:00	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 50 cc
	03:00	110/70	80	35	2 jari bawah	Berat	Tidak Perut 50 cc

Masalah lain:
 Perawatan masalah tersebut:
 Hasilnya:

24. Masalah lain, sebutkan:
 Ya Tidak alasan
 25. Peristiwa lahir lengkap (anak) ? Tidak
 Jika tidak lengkap, bedakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 26. Persenta Bedah lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Ya Tidak alasan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 27. Lacerasi:
 Ya Tidak
 Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 I
 Perawatan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak, alasan: _____
 29. Anamnesis:
 Ya Tidak
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 32. Perawatan masalah tersebut: Tidak ada
 33. Hasilnya: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3100 gram
 35. Panjang: 47 cm
 36. Jari telunjuk: 10 cm
 37. Perawatan bayi baru lahir: ada tidak
 38. Bayi lahir:
 Normal Tidak normal:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang tali
 rangsang bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspihkan ringan/pucuk/burafemas, tindakan:
 rangsang bayi menghangatkan
 rangsang bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan:
 Cuci payudara, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 39. Perawatan ASI:
 Ya, waktu: 5-10 menit setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 Hasilnya: Tidak ada

2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Spontan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 25 April 2019
 - Jam Lahir : 01.45 wib
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - BBL : 3100 gram
 - PBL : 47 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : -
 - Tindakan pada masa persalinan : -

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi : Tidak ada
 - Mata
 - Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Repleks Pupil : Normal
 - Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentsi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : (+)
 - ASI : (+)

Abdomen	
Genitalia eksterna	
Perineum	: Tidak ada robekan
Perdarahan	: normal (350cc)
Jenis Lokhea	: Rubra (merah kecoklatan)
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Menganjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 25 April 2019 Jam : 07.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 01 Mei 2019 Jam : 08.30 wib	Hari : Kamis Tgl : 09 Mei 2019 Jam : 10.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 03 Juni 2019 Jam : 15.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/80mmHg 36,5°C 22x/menit 82x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik tidak ada robekan	-	-	-
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 dan anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna Putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	-	Suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan tindakan (terapi/rujukan/umpan) ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 2 minggu	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> ± 5 minggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	Observasi keadaan ibu, KIE tentang tanda bahaya nifas, KIE tentang ASI Eksklusif, KIE Personal Hygiene, KIE Pola nutrisi-KIE tentang kunjungan ulang	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	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 pemilihan alat kontrasepsi	Observasi keadaan ibu , KIE tentang bahaya nifas, KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik, KIE Personal hygiene, KIE pola nutrisi, melakukan kontrasepsi suntik 3 bulan

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

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019

Waktu Pengkajian : 17.00

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. Y

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 25 April 2019 pukul. 01.45

Lahir Pada Umur Kehamilan : 39 minggu 5 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3
Data Objektif BBL

No.	Pemeriksaan	Tgl : 25-04-2019 Jam : 01.45 wib (Saat lahir)	Tgl : 3-04-2019 Jam : 05.45 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	Belum dilakukan	138x/menit
5.	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,5 °C
6.	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7.	Mata	Belum dilakukan	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Belum dilakukan	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Belum dilakukan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	3100 gram
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	34 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lingkar Perut	Belum dilakukan	33 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (+)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinski : (+)

- 2) Eliminasi
 Urine : (+)
 Mekonium : (+)

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan ibu
	

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : BBL normal 4 jam pertama
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
 - Ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.4
Kunjungan BBL dan Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 25 April 2019 Jam : 08.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 01 Mei 2019 Jam : 09.00 wib	Hari : Senin Tgl : 03 Juni 2019 Jam : 16.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3100 gram	3200 gram	3500 gram
3.	Panjang Badan (cm)	47 cm	48 cm	52 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	46 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa icterus	Putih	Putih	Putih
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan	Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK ▪ Skrining hipotiroid kongenital			

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	Bayi Ny Y, <i>post partum</i> 6 jam pertama	Bayi Ny Y, <i>post partum</i> 6 hari	Bayi Ny Y, <i>post partum</i> 32 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		Melakukan hisap lender, melakukan perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan injeksi vit. K, memberikan injeksi HB0, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD	KIE ASI Eksklusif kepada ibu, KIE tanda bahaya BBL, Menjaga kehangatan bayi, KIE tentang imunisasi BCG, Polio, KIE kunjungan ulang, tali pusat sudah lepas.	KIE ASI Eksklusif kepada ibu, KIE tanda bahaya BBL, Menjaga kehangatan bayi

B. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Andina Primitasari ingin suntik

KB 3 bulan

Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

2) Umur Anak Terakhir : 8 minggu

3) Status Peserta KB : Akseptor Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *compos mentis*

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

RR : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C

PD.Posisi Rahim (IUD) :

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 20-07-2018

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P..A.. : P₃A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Extterna : Baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak pernah

Hepatitis : Tidak pernah

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak pernah

Flour albus kronis : Tidak pernah

Tumor Payudara/Rahim : Tidak pernah

Diabetes Militus : Tidak pernah

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ Akseptor KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membertitahu ibu keadaan umum sesuai hasil pemeriksaan semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui keadannya
2. Menginformasikan keuntungan KB suntik diantaranya : Tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, Kerugian : gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan dari infeksi penyakit menular seksual.
 - Tindakan sudah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Melakukan injeksi depo pada daerah bokong $\frac{1}{3}$ dari sias secara intra muscular
 - Tindakan sudah dilakukan
4. Menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan dirinya jika terjadi efek samping yang hebat.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menjelaskan pada ibu untuk datang kembali pada saat tanggal KB yang telah ditentukan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Jelly Hutami

NPM : 16.15401.11.15

Pembimbing: Lina Contesa, SST.,M.Kes

No	Judul	Tanggal	Paraf	Keterangan
1	Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada NY. Y di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari tahun 2019.	18 - maret - 2019.		

Palembang, Juni 2019

Pembimbing



Lina Contesa, SST.,M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yuvani
Umur : 27 Tahun
Alamat : 16 ulu, Tonggo Tanjung Lt. Mirati

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

Nama : Jelly Husami
NPM : 16.15401.11.15
Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif Pada ngy y
Di Binaan Praktek mandiri Andina Pratiwanti
Palembang Tahun 2019.
Pendidikan : Mahasiswa
Alamat : Jl Terom Lorong mangga 22 iur

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
TERAI
RAPEL
32AFF60028674Y
000
RUMAH
Yuvani

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 : **019** / 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 : Jelly Hutami
Nim : 16.15401.11.15
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ' Y ' 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



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu 2/2019 7	Bab 1, 2, 3, 4, 5 dan lampiran	Perbaiki	cd Andara Pratiwi
Kamis 9/2019 13	Bab 1 1/4 5 dan lampiran	ku	ph Andara Pratiwi
8/2019 7	Bab 1 1/5 dan lampiran.	Acc	f Dora Corissa
7/2019 7	Bab 1 1/5 dan lampiran	Acc.	ph Dora Corissa
10/9/2019	Pematerian bertugas LTA	ACC - CD	f