

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**MARDIANA
16.15401.10.02**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

Oleh

**MARDIANA
16.15401.10.02**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
Di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta
Palembang Tahun 2019**

**Mardiana
16.15401.10.02**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan maret sampai dengan bulan juni 2019.

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

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

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Mardiana
NPM : 16.15401.10.02
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerimasanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019



(Mardiana)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2019**

Oleh :

**MARDIANA
16.15401.10.02**

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

Palembang, 18 Juni 2019

Pembimbing,



**(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)
NIDN. 0218059101**

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, 18 Juni 2019

KETUA,



(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)

Anggota I,



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Anggota II,



(Tri Rizqi Ariantoro, S. Kom., M. Kom)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Mardiana
Tempat/Tanggal Lahir : Pendopo, 01 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Jati Pendopo Kab Empat Lawang

Nama Orang Tua

Ayah : Chaidir
Ibu : Nelly
No. Hp : 0812-7362-4164
Email : Mardianadw12@gmail.Com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004 – 2010 : SD Negeri 35 Pendopo
2. Tahun 2010 – 2013 : SMP Negeri 1 Pendopo
3. Tahun 2013 – 2016 : SMA Negeri 1 Pendopo Barat
4. Tahun 2016 – 2019 : D3 Kebidanan STIK Bina HusadaPalembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada :,

1. Ayah sebagai kepala keluarga yang terhebat yang selalu aku sayangi dan aku banggakan serta yang selalu bersedia menjadi penopang hidupku, selalu berdoa dan menyemangatiku dalam segala hal yang baik buatku dan mama yang telah melahirkan dan membesarkanku, yang membuatku selalu tetap semangat menjalani hidupku serta telah menjadi malaikat terindahku. Terimakasih ayah dan mama;
2. Teruntuk kakak perempuanku Ridayani yang telah menjadi kakak, mama sekaligus sahabatku yang tak henti menasihati dan memberikan yang terbaik yang engkau bisa dari aku kecil hingga sekarang dan terimakasih untuk semangat yang telah kau berikan untukku menjalani hidup ini sehingga aku bisa menyelesaikan kuliahku. Terima kasih malaikat kedua setelah mama.

MOTTO :

“Cerdas Dalam Berfikir, Cermat Dalam Bertindak”

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 Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2019”.

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang;
2. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang;
3. Deby Meitia Sandy, SST.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu dan memberikan bimbingan;
4. Rama Agustina, SST.,M.Kes selaku penguji satu LTA yang telah memberikan masukan;
5. Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom., M.Kom selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan;

6. Fauziah Hatta,Am.Keb, selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Pasien	4
1.3.2 Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.3 Bagi PMB Hj. Fauziah Hatta Palembang	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Definisi Kehamilan	5
2.1.2 Perubahan Fisik Pada Kehamilan	5
2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	10
2.1.4 Standar Asuhan Ante Natal Care (ANC)	11
2.1.5 Standar Kunjungan Ante Natal Care (ANC).....	16
2.2 Persalinan	17
2.2.1 Pengertian Persalinan	17
2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan.....	17
2.2.3 Pemantauan persalinan (lembar observasi dan partograf)	18
2.2.4 Tahapan Persalinan	20
2.2.5 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).....	21
2.3 Nifas	35
2.3.1 Definisi Masa Nifas	35

2.3.2	Perubahan Fisik Pada Masa Nifas.....	35
2.3.3	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	39
2.3.4	Standar Kunjungan Masa Nifas	41
2.4	Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus	42
2.4.1	Definisi BBL dan neonatus.....	42
2.4.2	Standar Kunjungan Pada Neonatus.....	43
2.5	Keluarga Berencana (KB).....	44
2.5.1	Pengertian KB.....	44
2.5.2	Tujuan KB Secara Umum.....	44
2.5.3	Manfaat KB	44
2.5.4	Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksi progesteron)	46
2.5.5	Tahap Konseling (SATU TUJU)	50
2.5	Manajemen Kebidanan.....	53
2.6.1	Tujuh Langkah Varney	53
2.6.2	Pendokumentasian Metode SOAP.....	55
BAB III METODE LAPORAN KASUS		
3.1	Desain laporan kasus.....	56
3.2	Tempat dan Waktu laporan kasus	56
3.3	Subjek laporan kasus.....	57
3.4	Instrumen laporan kasus.....	57
3.5	Alat dan Bahan laporan kasus	57
BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Lokasi Laporan Kasus	58
4.1.1	Latar Belakang Tempat Penelitian.....	58
4.1.2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	58
4.1.3	Ruang Praktik Mandiri Bidan	59
4.2	Laporan Kasus	
4.2.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	60
4.2.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	63
4.2.3	Asuhan Kebidanan Nifas	66
4.2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	68
4.2.5	Asuhan Kebidanan Akseptor KB	69
4.3	Pembahasan	
4.3.1	Kehamilan	70
4.3.2	Persalinan	71
4.3.3	Nifas	74
4.3.4	Bayi Baru Lahir.....	75
4.3.5	Keluarga Berencana	76
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	77

5.2 Saran..... 78

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 TFU menurut penambahan per tiga jari	6
2.2 Imunisasi TT	14
2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	16
2.4 Jadwal Kunjungan Rumah Ibu Nifas	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Gambar Partograf	19

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Asuhan Kebidanan (ASKEB)
2. Lembar persetujuan judul LTA
3. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
4. Lembar konsultasi
5. Lembar surat keterangan dari PMB/RB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya 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*) (Sugeng, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) diperkirakan sebanyak 216 juta per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) diperkirakan 5.9 juta anak meninggal di bawah usia 5 tahun, dengan angka kematian balita sebanyak 2.507.500 per 100.000 KH. Dari kematian itu sebanyak 1.128.375 adalah bayi baru lahir, dengan tingkat kematian neonatal 19 per 1000 (WHO, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 165 orang dari 168.687 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 534 dari 165.399 kelahiran hidup, tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 127 orang dari 168.363 kelahiran hidup dan

jumlah kematian bayi sebanyak 521 dari 168.296 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 107 orang dari 164.480 kelahiran hidup sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 637 orang dari 162.991 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang dari 29.091 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 25 orang dari 29.091 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dari 29.521 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kematian bayi dari 29.521 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 orang dari 27.876 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Dari data laporan buku tahunan PMB Hj. Fauziah Hatta tahun 2016 tercatat jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.403 orang, persalinan 118 orang, BBL 181 bayi, nifas 181 orang dan KB 3.433 orang, tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.344 orang, persalinan 198 orang, BBL 198 bayi, nifas 198 orang dan KB 2.678 orang, dan tahun 2018 jumlah kunjungan ANC 1.113 orang, persalinan 188 orang, BBL 188 bayi, nifas 188 orang dan KB 2.728 orang (PMB Hj. Fauziah Hatta, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan laporan kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S diPraktik Mandiri Bidan Hj.Fauziah Hatta Palembang 2019”**.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauzia Hatta Palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah HattaPalembang tahun 2019;
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah HattaPalembang tahun 2019;
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah HattaPalembang tahun 2019;
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah HattaPalembang tahun 2019;
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada pelayanan keluarga berencana diPraktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah HattaPalembang tahun 2019;

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

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

1.3.2 Bagi Mahasiswa

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

1.3.3 Bagi PMB Hj. Fauziah Hatta Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sumber informasi sekaligus sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta Palembang.

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 (Dewi, 2011). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi,2011)

2.1.2 Perubahan fisik pada kehamilan

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan xyfoideus. Pada usia kehamilan 32 - 36 minggu, fundus mencapai prosessus xyfoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan,serta sering BAK. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul, sakit punggung dan sering BAK meningkat.ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat (Dewi,2011).

Menurut Sulistyawati (2011) Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil yaitu :

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x250x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desis dua.

Tabel 2.1
TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengah pusat - prosessus xyphoideus (PX)
36	3 jari di bawah prosessus xyphoideus (PX)
40	Pertengahan pusat - prosessus xyphoideus (PX)

(Sumber : Sulistyawati, 2011)

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan. Pada awal kehamilan, rahim dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada bulan ke empat kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu uterus mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.

2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30 - 50 %. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16 - 28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

3. Sistem urinaria

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

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring atau tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

4. Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heart burn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir ke kerongkongan.

Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

5. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika di trimester terakhir. Oleh karena itu peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin.

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut :

- a. Kalsium. Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40gram.
- b. Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c. Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

6. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

7. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang

proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

8. Indeks masa tubuh (IMT) dan berat badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*intra-uterin growth retardation-IUGR*).

9. Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.1.3 Perubahan psikologis pada kehamilan

Pada usia kehamilan 39 – 40 minggu, seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada saat trimester dan banyak ibu yang merasa dirinya

aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Sutanto, 2016).

2.1.4 Standar asuhan Ante Natal Care (ANC)

Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal yang dimulai dengan 10 T yaitu (Nugrahaeni, 2017):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Chepalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai wajah dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan ,kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan

untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming tatus TT-nya.

Pemberian imunisasi pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal , hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

(Sumber : Nugrahaeni, 2017)

7. Pemberian tablet besi (Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/endemi (malaria, HIV dan lain-lain). sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

2.1.5 Standar kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut (Bartini,2012)

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama = K1
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua = K2
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga = K3 dan K4

Waktu kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan (Dewi,2011).

Tabel 2.3
Kunjungan pemeriksaan antenatal

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. - Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya. - Membangun hubungan saling percaya. - Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. - Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
Trimester II	14 - 28 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).

Trimester III	28 - 36 minggu	- Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	- Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Sumber : Dewi(2011).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses hasil pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati,2010).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Menurut Fitriana (2018) tanda-tanda awal persalinan yaitu :

- a. Timbulnya his persalinan.
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody show.*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervikalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

c. *Premature rupture of membrane.*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

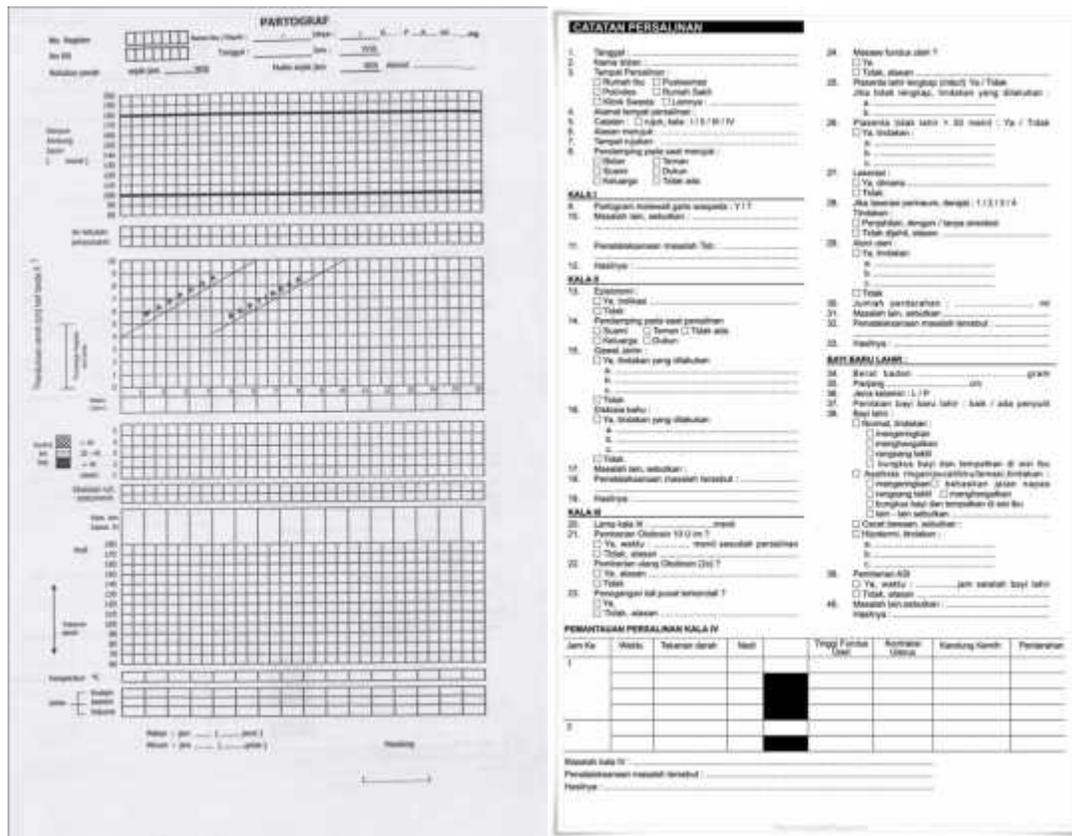
2.2.3 **Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf)**

Menurut Prawirohardjo (2016), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman

dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Gambar 2.1

Gambar Partograf



Tampak depan

Tampak belakang

(Sumber : Prawihardjo, 2016)

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana (2018) tahapan-tahapan persalinan yaitu :

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

a. Fase laten

fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

2.2.5 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Nugraheni (2017) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan normal dan mengantisipasi bila terjadi komplikasi

ibu dan atau bayi baru lahir. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering, hangat, alat penghisap lendir, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tempat meletakkan bayi (tubuh bayi). Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakaisatu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau Steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik). meletakkan setengah koher didalam partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa

yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, 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 ternuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan 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 member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepala bayidengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus 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 tunjukkan).

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

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

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. 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 oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayimenempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusun dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *sympisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keanial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
 2. Lakukan kateterisasi(gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin

kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

Menilai Perdarahan

39. Periksakedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasikemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

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

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
- c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat, Lakukan kembali, kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Bersihkan dan Keamanan

- 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring.Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.

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

Dokumentasi

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

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi,2014).

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

2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2014), Perubahan fisik pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur – angsur menjadi kecil (*invulusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr

- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Eanam minggu postpartum fundus uteri tertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uresi dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguilenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup.

b. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon proklatin setelah persalinan

- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

3. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terjadinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun

asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskuluskletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

2.3.3 **Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Menurut Walyani (2014), Perubahan psikologi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

Gangguan psikologi yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan difisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Suami dan keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

c. *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Terjadi peningkatan peawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya pada peran barunya.

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjutan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat masa nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas, paling sedikitnya empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Dewi, 2014)

Tabel 2.4

Jadwal kunjungan rumah ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

2	6hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 har I setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya. 2. Memberikan konselingKBsecara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

(Sumber: Dewi , 2014)

2.4 Bayi Baru Lahir(BBL) dan Neonatus.

2.4.1 Definisi BBL dan neonatus.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Walyani, 2015).

2.4.2 Standar Kunjungan Pada Neonatus

Menurut Kemenkes (2018), kunjungan pada bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6 – 48 jam)

Tujuan :

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 3) Memberikan imunisasi HB 0

2. Kunjungan II (3 – 7 hari)

Tujuan :

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan memberikan ASI sesering mungkin
- 4) Menjaga keamanan bayi
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi

3. Kunjungan III (8 – 28 hari)

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana(KB)

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Walyani,2015)

2.5.2 Tujuan KB secara umum

tujuan umum Keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk (Walyani,2015).

2.5.3 Manfaat KB

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

a. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup

untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

c. Manfaat bagi anak-anak yang lain

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

d. Manfaat bagi suami

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

e. Manfaat bagi program KB dan seluruh keluarga

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

2.5.4 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)

a. Pengertian suntik KB 3 bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah ovulasi. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (saifudin ,2010).

b. Ewektifitas

Sangat ewektif dengan 0,3 kehamilan/100 perempuan/tahun, asalkan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c. Indikasi

Indikasi pada penggunaan suntik DMPA menurut Saifudin (2010) :

1. Wanita usia produktif.
2. Wanita yang telah memiliki anak.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki ewektifitas tinggi.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah abortus dan keguguran.
7. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
8. Masalah gangguan pembekuan darah.
9. Menggunakan obat epilepsy dan tuberkulosis.

d. Kontra Indikasi

Menurut Saifudin (2010), kontra indikasi pada penggunaan suntik

KB 3 bulan yaitu :

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
4. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
5. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

e. Cara kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

f. Manfaat

1. Sangat efektif

2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
 3. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi
 4. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 5. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.
- g. Cara dan waktu penggunaan

cara pemberian kontrasepsi suntikan 3 bulan

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerjasegera dengan epektif.
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7

siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid. Asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.

8. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.5 Tahapan konseling (satu tuju)

dalam pemberian konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U: uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan

mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan

5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U: perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6. Manajemen Kebidanan

2.6.1. Tujuh Langkah Varney

manajemen kebidanan tujuh langkah Varney menurut Maryunani (2016), yaitu sebagai berikut

1. pengumpulan data dasar

data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a. riwayat kesehatan
- b. pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

2. interpretasi data dasar

standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. memiliki ciri khas kebidanan
- d. didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. identifikasi diagnosis atau masalah potensial

dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera,kolaborasi,rujukan

Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja social, ahli gizi) /kolaborasi.

5. Rencana asuhan

a. tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social-ekonomi, kultural/masalah psikologis.

b. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

6. Pelaksanaan asuhan langsung

a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

b. Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7. evaluasi

evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

2.6.2. Pendokumentasian Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP adalah S (data SUBJEK), O (data OBJEK), A (ANALISA atau ASSESSMENT), dan P (PLANNING).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat, prinsip metode dokumentasi SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. (Enggar, Dkk, 2019)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

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

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta di Jalan Radial Rumah Susun Blok 52 Lt.01 No.03 Kel 26 Ilir Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Selatan dan rumah Ny. S di Lr. Limbungan No.72 RT.08 RW.03 Kel.23 Ilir Palembang Sumatera Selatan.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Mei 2019

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 38 minggu 4 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara : pengamatan /observasi /pemeriksaan /pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (focus group discussion).

Data sekunder : dokumentasi atau catatan medik.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam dan handscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumen : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

4.1.1 Latar Belakang Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta yang diketuai oleh ibu Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb, yang beralamat di Jl.Radial rumah susun blok 52 Lt.01 No 03 Kel.26 ilir kabupaten/kota Palembang provinsi Sumatera Selatan dengan No.SIPB : No.51/RKM-IPB/DPM-PTSP/2017. Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta Palembang berdiri pada tahun 1981, klinik ini buka setiap hari dari hari Senin-minggu dan buka 1x24 jam.

4.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta Palembang ini memiliki fasilitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut melalui program yang ditentukan berdasarkan kesehatan masyarakat setempat serta tuntunan dan kebutuhan masyarakat.

Jenis layanan yang bisa didapatkan :

- 1) Ante Natal Care (ANC)
- 2) Partus Normal
- 3) Keluarga Berencana (KB) Suntik 1 bulan

- 4) Keluarga Berencana (KB) Suntik 3 bulan
- 5) Imunisasi
- 6) Berobar Dasar
- 7) Pemasangan dan Pelepasan Implant
- 8) Pemasangan dan Pelepasan IUD

Tenaga kerja di PMB Hj. Fauziah Hatta Palembang

1. Pimpinan Klinik : 1 orang
2. Bidan Honorer Kontrak : 5 orang

4.1.3 Ruangan Praktik Mandiri Bidan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, PMB Hj. Fauziah Hatta memiliki sarana dan prasarana yaitu :

- 1) Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll.
- 2) Ruang bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur bersalin, 1 lampu sorot, 1 tiang infus, 1 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter set, kanula, dan APD), 1 meja resusitasi bayi dan lampu sorot, meteran, 1 troli untuk meletakkan partus set, 1 kamar mandi dan 1 lemari es untuk vaksin.
- 3) Ruang nifas yang terdiri dari 3 tempat tidur pasien, 3 box bayi, 3 lemari untuk meletakkan barang pasien, 3 tiang infus, 3 kipas angin, 1 kamar mandi.

4.2. Laporan Kasus

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. S, umur 35 tahun, agama islam, suku/bangsa indonesia, pendidikan terakhir responden yakni Sarjana, pekerjaan pasien ibu rumah tangga(IRT), alamat responden Lr. Limbungan No.72 RT.08 RW.03 Kel. 23 ilir Palembang Sumatera Selatan dan biodata suami responden nama Tn. D umur 36 tahun, agama islam, suku/bangsa indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta.

4.2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I Trimester III

Pada Tanggal 12 Maret 2019 Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan G3P2A0, ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 13 tahun, siklus 28 hari, dan selalu teratur, usia perkawinan 10 tahun, hari pertama haid terakhir ibu yakni tanggal 16 Juli 2018, imunisasi TT ibu sudah diberikan. ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, dan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi dengan akseptor KB suntik 3 bulan, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olahraga dan rekreasi tidak dilakukan, personal hygiene ibu baik harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat. Pada data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran Composmentis, Suhu 36,5 C, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, pernapasan 21 x/ menit, Nadi 82 x / menit, BB sebelum hamil

50 kg, BB sekarang 60 kg, Tinggi badan ibu 155 cm dan Lila ibu 25,5 Cm. dari hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil inspeksi keadaan ibu baik, dan hasil palpasi yakni Leopold I TFU pertengahan pusat - *prosessus xypoideus* (Mc. Donald 31 cm) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV janin sudah masuk PAP sejauh 4/5. Tafsiran berat janin $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 144 x/ menit lokasinya di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu aktif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB 11,4 gr%. Diagnosa yang di tegakkan adalah G3P2A0 hamil 38 minggu 3 hari, intra uteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, mnganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tentang keluarga siaga, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, mengunjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Kunjungan II Trimester III

Pada Tanggal 20 maret 2019 Ibu datang kePraktik MandiriBidan Hj. Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan G3P2A0, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olah raga dan rekreasi tidak dilakukan,

personal hygiene ibu baik harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat. Pada data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran Composmentis, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, pernapasan 21 x/ menit, Nadi 80 x / menit, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 61 kg, Tinggi badan ibu 155 cm dan Lila ibu 25,5 Cm. dari hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil inspeksi keadaan ibu baik, dan hasil palpasi yakni Leopold I TFU pertengahan pusat - PX (Mc. Donald 31 cm) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV divergen 4/5. Tafsiran berat janin $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 140 x/ menit lokasinya di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu aktif. Diagnosa yang di tegakkan adalah G3P2A0 hamil 39 minggu 4 hari, intra uteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, mnganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang, menganjurkan ibu untuk banyak berjongkok memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tentang keluarga siaga, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, mengunjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 27 maret 2019 pukul 17.30 WIB Ibu datang ke PMB Hj. Fauziah Hatta ingin melahirkan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 10.00 WIB. ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga. hari pertama haid terakhir ibu yakni tanggal 16 Juli 2018, imunisasi TT ibu sudah diberikan. ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, dan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olah raga dan rekreasi tidak dilakukan, personal hygiene ibu baik harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat. Data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran Composmentis, Suhu 36,5°C, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, Nadi 80 x / menit, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 61 kg, Tinggi badan ibu 155 cm dan Lila ibu 25,5 Cm. dari hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil palpasi yakni Leopold I TFU 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 29 cm) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kiriperut ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP sejauh 2/5 . Tafsiran berat janin $(29-11) \times 155 = 2790$

gram. Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 148 x/ menit lokasinya di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat. His teratur lamanya 3x/10'/43". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tipis, pembukaan 3 cm ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, penunjuk ubun ubun kecil kanan depan. Diagnosa yang ditegakkan G3P2A0 hamil aterm, inpartu kala I fase laten, JTH, preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yakni, memberitahu hasil pemeriksaan, mengobservasi keadaan ibu berupa TTV, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang baik, memberitahu ibu untuk mobilisasi, memberikan support social kepada ibu, menyiapkan alat dan obat.

Kala II

Pada Pukul 20.30 WIB Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB. Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan His 5x/10'/45" dan DJJ 145x/menit. hasil periksa dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan di Hodge IV. Dan sudah ada tanda gejala Kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin meneran. Diagnosa yang di tegakkan G3P2A0 hamil aterm inpartu kala II JTH preskep. Penatalaksanaan yang diberikan KIE cara meneran, Memastikan tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan Bayi lahir pukul 20.40 WIB, JK : laki-

laki, BBL: 3200 gr PJ : 47cm, Anus (+) berlubang, Melakukan penilaian APGAR Score secara sepiantas, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III

Pada pukul : 20.40 WIB Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Data objektif dari hasil pemeriksaan dipastikan tidak ada janin kedua, dan uterus berkontraksi, Tali pusat memanjang. Diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 inpartukala III, dengan kebutuhan manajemen aktif kala III. Pentalaksanaan yang diberikan Melakukan manajemen Aktif kala III, Memberitahu pada ibu bahwa saat ini adalah kala III yakni pengeluaran plasenta. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua Jika tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar Perhatikan tanda-tanda pelepasan placenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah placenta lahir lengkap kemudian lakukan massase pada perut ibu. Placenta lahir lengkap pukul 20.50 WIB, Memeriksa tidak adanya laserasi atau robekan jalan lahir, Observasi perdarahan kala III \pm 100 cc.

Kala IV

Pada pukul 20.50 WIB Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir . Dari data objektif didapatkan Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran Compos mentis, Keadaan Emosional Stabil, Tanda-tanda vital, Tekanan Darah 110/80 mmhg, Polse 80x/m, Pernapasan 21 x/m, Suhu : ,36,6°C Kontraksi Uterus Normal , TFU 2 jari di bawah pusat, Kandung Kemih Tidak penuh. Perdarahan 100 cc. diagnosa yang ditegakkan

P3A0 post partum kalaIV dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan, Menganjurkan bayi untuk menyusui bayinya karena asi merupakan makanan yang paling untuk bayi, Melakukan asuhan kasih sayang ibu Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung .Memberikan kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan I

Pada tanggal 27 Maret 2019 pukul 02.40 WIB Ibu mengatakan perutnya mules-mules pasca bersalin 6 jam . Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, Pernapasan 21x/menit, Nadi:80x/menit ,Tekanan darah 110/70 mHgh, Suhu 36,5°C. dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat. Diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 Post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, memberitahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberikan Asi eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Kunjungan II

Pada tanggal 02 April 2019 pukul 13.00 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, Pernapasan 22 x/menit, Nadi 82x/menit, Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,4°C. Dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat. Diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 6 hari Post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, memberitahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberikan Asi eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda dema, infeksi pada masa nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

Kunjungan III

Pada tanggal 10 April 2019 pukul 16.00 WIB Ibu mengatakakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 20x/menit, Nadi 81x/memit ,Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,4°C. Dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus setinggi simfisis. Diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 Postpartum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu

untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda dema, infeksi pada masa nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

Kunjungan IV

Pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 14.30 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 22 x/menit, Nadi : 82 x/menit ,Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,4°C. dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus sesimfisis. Diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 Post partum 6 minggu . Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, menjelaskan pada jenis-jenis alat kontrasepsi dan efektivitasnya. Menganjurkan ibu menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.2.4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Kunjungan 1

Pada tanggal 27 Maret 2019 pukul 02.40 WIB ibu mengatakan bayinya tidak sakit dan hasil pemeriksaan didapatkan BBL 3200 gram, panjang bayi 47 cm, suhu 36,5°C, frekuensi nafas 63 x/menit, frekuensi denyut jantung 150 x/menit, diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 0 hari dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan

yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pemberian salap mata, pemberian injeksi vit K, menjaga kehangatan bayi, penyuntikan HB 0

Kunjungan II

Pada tanggal 02 April 2019 pukul 13.00 wib ibu mengatakan bayi tidak sakit, dari hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BBL 3200 gr, frekuensi pernapasan 65x/ menit, frekuensi jantung bayi 154x/ menit. diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal, 6 hari. Dan penatalaksanaan yang diberikan pemeriksaan antropometri dan perawatan tali pusat.

Kunjungan III

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 16.00 WIB ibu mengatakan bayi tidak sakit, dari hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BBL 3400 gr, frekuensi pernapasan 60x/ menit, frekuensi jantung bayi 153x/ menit. diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal, 28 hari. Dan penatalaksanaan yang diberikan pemeriksaan antropometri.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB

Pada tanggal 10 Mei 2019 ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, tapi ibu masih bingung dengan alat kontrasepsi yang tepat, ibu mengatakan menyusui anaknya secara eksklusif, dari hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BB ibu 55 Kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 21x/menit. diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 Akseptor suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan keadaan ibu, menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan

kelebihan dan kekurangansuntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi .

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny “S” G3P2A0 usia 35 tahun hamil 38 minggu 3 hari, Berdasarkan Standar 10T didapatkan hasil, telah dilakukannya Pengukuran tinggi badan satu kali yaitu 150 cm dan berat badan yaitu 60 Kg, Pengukuran tekanan darah (tensi) yaitu 110/80 mmHg, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu 25,5 cm, Pengukuran tinggi fundus uterus yaitu 31 cm, Penentuan letak janin (presentasi janin) yaitu Presentasi kepala dan penghitungan denyut jantung janin yaitu 144x/m, imunisasi TT ibu sudah lengkap, tablet Fe sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu sebanyak 80 tablet, pemeriksaan hemoglobin sudah dilakukan yaitu 11,4 gram/% dan bidan memberi konseling atau penjelasan tentang keadaan ibu dan solusi untuk keluhan ibu, dan ibu telah mendapatkan pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan sesuai keadaan ibu.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Nugrahaeni (2017) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa, Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid

(TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium rutin dan khusus, Tatalaksana/penanganan khusus, Temu wicara (konseling).

Menurut asumsi dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Hj. Fauziah Hatta tahun 2019 ada kesenjangan teori dengan praktik karena ibu hanya mengkonsumsi tablet fe sebanyak 80 tablet selama kehamilan.

4.3.2 Persalinan

KALA I

Berdasarkan hasil dari data subjektif didapatkan pada persalinan kala I tanggal 27 maret 2019 Ny.S umur 35 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta, ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-3 ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang serta keluar lendir bercampur darah. Riwayat haid dalam batas normal dan status perkawinan ibu telah menikah, ibu telah mempunyai anak 2 orang yang dilahirkan secara spontan.

Hal ini sejalan dengan teori dari fitriana (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut : timbulnya his persalinan, keluar lender bercampur darah (*bloody show*), *premature rupture of membrane* (keluarnya banyak cairan dari jalan lahir).

Berdasarkan hasil laporan kasus dan teori yang ada tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KALA II

Berdasarkan hasil dari data objektif kala II didapatkan dari hasil pemeriksaan kebidanan yaitu kesadaran ibu composmentis dan adanya tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan pada anus. Dari pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil dan penurunan 0/5.

Hal ini sejalan dengan teori dari Nugraheni (2017) yang menyatakan tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka.

Berdasarkan hasil laporan kasus dan teori yang ada tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi secara keseluruhan bahwa tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

KALA III

Berdasarkan hasil dari penatalaksanaan kala III adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal, memastikan tidak ada janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dengan cara IM 1/3 paha atas bagian distal lateral. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva dan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan cara tangan yang satu melakukan dorso kranial dan tangan yang satu lagi meregangkan tali pusat sejajar dengan lantai, ketika

plasenta terlihat segera lahirkan plasenta dengan dua tangan dan putar searah jarum jam, letakkan plasenta di wadah serta periksa kelengkapan plasenta, melakukan masase fundus uteri, memeriksa laserasi jalan lahir.

Hal ini sejalan dengan teori dari Nugrahaeni (2017) manajemen aktif kala III yaitu : pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, sedangkan tangan lain memegang tali pusat, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati, lakukan penegangan dan dorso kranial serta minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (dengan tetap dorso kranial) jika tali pusat bertambah panjang 5-10 cm di depan vulva dan lahirkan plasenta, jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan putar searah jarum jam (hingga semua selaput ketuban lahir dengan lengkap), segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir maka lakukan masase uterus dengan meletakkan tangan kiri di fundus dan melakukan masase dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Berdasarkan hasil laporan kasus dan teori yang ada tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi secara keseluruhan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KALA IV

Berdasarkan hasil dari penatalaksanaan kala IV yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, melakukan observasi atau pemantauan kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih selama 2 jam pertama post partum yaitu setiap 15 menit dilakukan pada satu jam pertama dan setiap 30 menit dilakukan pada satu jam kedua dan melakukan pembuatan pendokumentasian partograf.

Hal ini sejalan dengan teori dari Nugrahaeni (2017) yang menyatakan hal-hal yang perlu dipantau pada kala IV selama 2 jam post partum yaitu : memantau tekanan darah, nadi, kontraksi uterus serta perdarahan, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua.

Berdasarkan hasil laporan kasus dan teori yang ada tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi secara keseluruhan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

4.3.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian laporan kasus pada Ny "S" P3A0 telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan nifas pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah

persalinan. Dari hasil pemeriksaan Ny “S” selalu menjaga kebersihan diri (personal hygiene) ia selalu mengganti pembalutnya apabila terasa sudah penuh.

Hal ini sejalan dengan teori Dewi (2014), Kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2019 tidak ada kesenjangan yang terjadi.

4.3.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny “S”, bayi yang telah lahir segera di beri ASI dengan melakukan IMD pada ibu bayi dikarenakan keadaan bayi dan ibu baik, dimana berat badan bayi normal yaitu 3200 gr.

Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015), Salah satu indikator dilakukannya IMD adalah keadaan ibu dan bayi baik, berat lahir bayi memenuhi standar berat lahir normal yaitu 2500-4000 gram. kategori yang dipakai adalah berat bayi lahir normal sehingga tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap pelaksanaan IMD.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2019 tidak ada kesenjangan yang terjadi.

4.3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada Ny “S” didapatkan hasil Ny “S” adalah wanita yang telah memasuki usia reproduksi, telah melahirkan dan sedang dalam masa menyusui, serta dalam kondisi sehat dan tekanan darah ibu normal dengan berat badan ibu 55 kg. Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Hal ini sejalan dengan teori Saifudin (2010), keuntungan suntik 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Serta kerugian suntik 3 bulan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2019 tidak ada kesenjangan yang terjadi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

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

- a. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 8x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi tetapi tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ante natal care 10 T karena ibu hanya menghabiskan 80 tablet selama masa kehamilan.
- b. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi tetapi tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan karena APD yang dipakai hanya handscoon dan celemek/apron.
- c. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak

ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- e. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny.S menggunakan alat kontrasepsi *KB suntik 3 bulan* dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2 SARAN

a. Bagi Pasien

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

b. Bagi Mahasiswa

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

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan Hj. Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan agar pihak PMB Fauziah Hatta Palembang tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah

kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuahn kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan PMB yang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bartini, Istri. 2012. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Dewi, Vivian Nany Lia., dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dewi, Vivian Nany Lia., dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Dinas Kesehatan Kota Palembang. (<http://www.dinkes.kotapalembang.go.id>)
- Dinas Kesehatan Provinsi Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Palembang*. Dinas Provinsi Palembang. (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>)
- Dinas Kesehatan Provinsi Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Palembang*. Dinas Provinsi Palembang. (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>)
- Dinas Kesehatan Provinsi Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Palembang*. Dinas Provinsi Palembang. (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>)
- Enggar, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media : Bogor.
- Fitriana, Yuni., dan Widy Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI : Jakarta.
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Marmi. 2015. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. CV Tim Info Media : Jakarta.
- Nugrahaeni, Ardhiba. 2017. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Healthy : Yogyakarta.
- Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta. 2018. *Data Pasien Ibu Hamil (ANC), Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB*. Palembang

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Saifudin, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka : Jakarta.
- Sugeng, Hari A. 2015. *Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jurnal Ilmiah Educator, Vol.2
- Sulistiyawati, Ari., dan Esti Nugraheny 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sutanto, Andina Vita. 2016. *Asuhan pada Kehamilan* . Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan menyusui*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- WHO. 2017. *World Health Statistik. Jurnal Ilmu Pendidikan* (online) (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?au=I>) (diakses 15 Mei 2019)

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny. S

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Indonesia

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Lr. Limbungan No.72 RT.08 RW.03 Kel. 23 Ilir Palembang
Sumatera Selatan.

Nama suami : Tn. D

Umur : 36 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Lr. Limbungan No.72 RT.08 RW.03 Kel. 23 Ilir Palembang
Sumatera Selatan.

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Fauziah Hatta Palembang pada pukul 14.00 WIB mengaku hamil 9 bulan anak ketiga, untuk melakukan kunjungan dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun

Sifat : Cair

Siklus : \pm 28 Hari

Warna : Merah kecoklatan

Lama : \pm 7 Hari

Dismenore : Tidak ada

Jumlah : 3x Ganti Pembalut / hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 25 Tahun

Lama Perkawinan : 10 Tahun

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2010	ASI	Lk	2800	47	H
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	ASI	Pr	3000	48	H
3	Ini	-	-	--	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan Sekarang

- GPA : G₃P₂A₀
 - HPHT : 16-6-2018
 - TP : 23-3-2019
 - Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari
 - ANC : 7x
- TM I (2 kali)
- 20-07-2018
 - 20-08-2018

TM II (3 Kali)

- 20-10-2018
- 20-11-2018
- 20-12-2018

TM III (2 Kali)

- 20-01-2019
- 12-03-2019

- TT : TT1 (20-10-2018)
TT2 (20-11-2018)
- Tablet Fe : ± 70 tablet, teratur 1 tablet/hari
- Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak Ada
Appendiks : Tidak Ada

Riwayat penyakit keluarga

- | | | | |
|------------|----------------|---------|----------------|
| Hipertensi | : Tidak Pernah | Jantung | : Tidak Pernah |
| Diabetes | : Tidak Pernah | Ginjal | : Tidak Pernah |
| Gemmel | : Tidak ada | Typoid | : Tidak Pernah |
| Asma | : Tidak Pernah | | |

Riwayat KB

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

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali/hari
- Porsi : ± 1 piring nasi, lauk pauk, dan sayur.
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari, kuning jernih
- BAB : ± 1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 1 jam/hari
- Tidur malam : ± 6 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali/hari
- Mandi : ± 2 kali/hari
- Ganti pakaian dalam : ± 2 kali/hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Ibu sudah mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : Ibu mengatakan rencana memberikan ASI Eksklusif setelah kelahiran bayinya
- Rencana merawat anak : Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu mengatakan suami sangat senang dengan kehamilannya
- Persiapan yang dilakukan : Suaminya telah mempersiapkan materi berupa uang untuk biaya persalinan

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 50 Kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 60 Kg
Pernafasan	: 21 kali/menit	TB	: 155 cm
Nadi	: 82 kali/menit	LILA	: 25,5 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak odema

Rambut : Bersih, Hitam, dan Tebal

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda, tidak pucat
- Reflek pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Kebersihan : Bersih
- Ekstremitas Bawah
 - Odema : Tidak ada odema
 - Varices : Tidak ada varices
 - Pergerakan : Positif ka/ki
- Ekstremitas Atas
 - Odema : Tidak ada odema
 - Pergerakan : Positif ka/ki
- Palpasi
 - Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat-*proessus Xypoideus* (31 cm), pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - Leopold IV : 4/5
 - TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi
 - DJJ : (+)
 - Frekuensi : 144 kali/menit
 - Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu di bawah pusat
- Perkusi
 - Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
 - Golongan Darah : A+
 - Hemoglobin : 11,4 gr/% (Dilakukan pada tanggal 15-03-2019)
 - Protein Urine : Tidak dilakukan
 - Glukosa Urine : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu 3 hari Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik serta kepala sudah memasuki PAP.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau istirahat yang cukup.
3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering jongkok dan tidur miring ke kiri.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan setiap hari agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi dan juga kadar Hb pada ibu bertambah.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberikan konseling tentang tablet Fe 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 x 1 tablet setiap hari dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe pada malam hari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan, bengkak pada bagian wajah, ekstremitas atas ataupun bawah, dan perdarahan hebat pervaginam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya.

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Fauziah Hatta Palembang pada pukul 16.00 WIB mengaku hamil 9 bulan lebih anak ketiga, untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- GPA : G₃P₂A₀
- HPHT : 16-6-2018
- TP : 23-3-2019
- Usia Kehamilan : 39 minggu 4 hari
- ANC : TM III 20-01-2019 (3 Kali)
12-03-2019
20-03-2019
- TT : Sudah lengkap
- Tablet Fe : 80 tablet
- Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
- Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis		
Keadaan umum	: Baik		
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sebelum hamil	: 50 kg
Pernafasan	: 21 kali/menit	BB Sekarang	: 61 kg
Nadi	: 80 kali/menit	TB	: 155 cm
Suhu	: 36,5°C	LILA	: 25,5 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak odema

Rambut : Bersih, hitam, dan tebal

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda, tidak anemis

- Refleks pupil : Normal
- Hidung : Tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
 - Caries : Tidak ada caries
 - Stomatitis : Tidak ada stomatitis
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada odema
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Striae : Tidak ada
 - Linia : Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak dilakukan
 - Odema : Tidak dilakukan
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
 - Odema : Tidak ada odema
 - Varices : Tidak ada varices
 - Pergerakan : Positif ka/ki
- Ekstremitas Atas
 - Odema : Tidak ada odema
 - Pergerakan : Positif ka/ki
- Palpasi
 - Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat - *proessus Xypoideus* (31 cm), pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu ekstremitas dan pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala

- sudah masuk PAP (divergen)
- Leopold IV : 4/5
 - TBJ : $(31-11) \times 155 = 20 \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 kali/menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 39 minggu 4 hari Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya baik.
2. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda-tanda persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan atau jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan segera untuk datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan, dan mau melakukannya.

II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 17.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Fauziah Hatta Palembang pada pukul 17.30 WIB mengaku hamil 9 bulan lebih anak ketiga, mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Pukul 12.00 WIB

Jenis makanan : Lauk Pauk

Pola Istirahat

Tidur : 7 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Pukul 15.50 WIB

BAB terakhir : Pukul 08.30 WIB

Personal Hygiene

Mandi terakhir : Pukul 08.30 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : \pm 40 minggu 4 hari

TP : 23Maret 2019

ANC : TM I (2 kali)

TM II (3 Kali)

TM III (3 Kali)

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Composmentis Suhu : 36,5°C

Keadaan umum : Baik BB sebelum hamil : 50 kg

Tekanan darah : 110/80 mmHg BB sekarang : 61 kg

Pernafasan : 20 kali/menit LILA : 25,5 cm

Nadi : 80 kali/menit

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda, tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak Odema

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices
- Pergerakan : Positif ka/ki

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Positif ka/ki

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas pusat (29 cm), pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu ekstremitas dan pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP (divergen)
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP sejauh 2/5
- TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148 kali/menit
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu dibawah pusat

Pemeriksaan Dalam

- Luka Perut : Tidak ada
- Portio :Tebal

- Pembukaan : 3 cm
- Penipisan : 25%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : HII
- Penunjuk : UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : 11,4 gr% (Dilakukan pada tanggal 15 Maret 2019)
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₃P₁A₀ Hamil Aterm inpartu kala I fase laten,
JTH, Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya baik.
2. Mempersiapkan informed consent yang ditanda tangani oleh ibu dan suami sebelum melakukan tindakan.
 - Ibu dan keluarga bersedia tanda tangan.
3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat bersabar menunggu kelahiran bayi.
 - Ibu dan keluarga mengerti penjeasan bidan.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak lemas.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan sudah minum teh hangat.
5. Menganjurkan dan membantu ibu untuk BAK, agar kandung kemih tidak menghalangi kepala janin turun ke panggul.
 - Ibu sudah BAK.
6. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala.
 - Ibu mau miring ke kiri.
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui muliut.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
8. Melakukan observasi kala I dengan menggunakan partograf.
 - Partograf telah diisi.

9. Mempersiapkan alat partus set, heating set, dan obat-obatan seperti ; oksitosin dan lidocain serta APD.
 - Alat, obat-obatan dan APD sudah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti kain panjang minimal 3 buah, gurita untuk ibu, pakaian ganti ibu, pakaian dalam, celana dalam serta pembalut ibu. Dan pada bayi yaitu bedong bayi, pakaian bayi, gurita bayi, cawet bayi, sarung tangan dan kaki bayi serta topi bayi.
 - Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

Tabel
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	17.30 WIB	148 ^x / _m	3 x 10' 43''	110/80 MmHg	80 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak penuh	Tebal	3 cm	25 %	Positif	Kepala	Hodge II	0	Ubun-ubun kecil
2.	18.00 WIB	145 ^x / _m	4x 10' 45''	-	83 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak Penuh	Tebal	-	-	Positif	Kepala	-	0	Ubun-ubun kecil
3.	18.30 WIB	148 ^x / _m	4x 10' 42''	-	83 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak Penuh	Tipis	5 cm	50%	Positif	Kepala	Hodge III	0	Ubun-ubun kecil
4.	19.00 WIB	143 ^x / _m	5x 10' 45''	-	88 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak Penuh	Tidakt eraba	-	-	positif	Kepala	-	0	Ubun-ubun kecil
5	19.30 WIB	148 ^x / _m	5x 10' 45''	-	80 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak Penuh	Tebal	-	-	Positif	Kepala	-	0	Ubun-ubun kecil
6	20.00 WIB	150 ^x / _m	5x 10' 42''	-	80 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak Penuh	Tipis	-	-	Positif	Kepala	-	0	Ubun-ubun kecil
7	20.30 WIB	145 ^x / _m	5x 10' 45''	120/80 MmHg	85 ^x / _m	20 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidak Penuh	Tidakt eraba	10 cm	100%	Negatif	Kepala	Hodge IV	0	Ubun-ubun kecil

PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 20.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

“Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ingin BAB”

B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kedadaan emosional : Baik
HIS : 5x/10'/45”
DJJ : 145 kali/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (-)
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : 0/5
- Penunjuk : UUK kanan depan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil Aterm inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Membimbing ibu dalam proses meneran ketika kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi.
 - Tindakan telah dilakukan.
3. Melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tangan kanan menahan perineum ibu dan tangan kiri diatas perut ibu.
 - Tindakan telah dilakukan.

4. Pukul 20.40 WIB bayi lahir lengkap, spontan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 47 cm. Melakukan asuhan pada Bayi Baru Lahir, dan mengeringkan badan bayi.
 - Tindakan telah dilakukan.

PERSALINAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 20.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

“ibu mengatakan perutnya masih terasa mules”

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ Kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU/IM.
 - Tidak ada janin kedua dan ibu bersedia disuntik, tindakan telah dilakukan.
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, letakkan klem 2-3 cm didepan vulva.
 - Tindakan telah dilakukan.
3. Plasenta lahir lengkap pukul 20.50WIB. Memeriksa kotiledon, selaput plasenta dan memeriksa bagian dalam uterus apakah ada plasenta tertinggal.
 - Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan masase uterus ibu dengan gerakan melingkar selama 15 detik.
 - Tindakan telah dilakukan.
5. Mengobservasi perdarahan, mengecek ada atau tidaknya laserasi, memeriksa tanda-tanda vital pada ibu.
 - Tindakan telah dilakukan.

PERSALINAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 20.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

“Ibu merasa senang bayi lahir sehat dan selamat”

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Pernafasan : 21 kali/menit
- Suhu : 36,6°C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Tidak penuh
Perdarahan : ±100 ml

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ Kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Membersihkan bokong ibu, perut ibu, dan membantu ibu memakai pembalut dan mengganti pakaian ibu. Serta membersihkan alat.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Memasukkan alat-alat kedalam larutan klorin 0.5 cc selama 10 menit
 - tindakan telah dilakukan.
4. Mengajarkan pada keluarga untuk masase perut ibu
 - tindakan telah dilakukan
5. Mengobservasi ibu 1 jam pertama 15 menit sekali dan 1 jam kedua 30 menit sekali
 - tindakan telah dilakukan

6. Mencatat hasil pemantauan di partograf
- partograf telah diisi

Tabel
Pemantauan Persalinan Kala IV

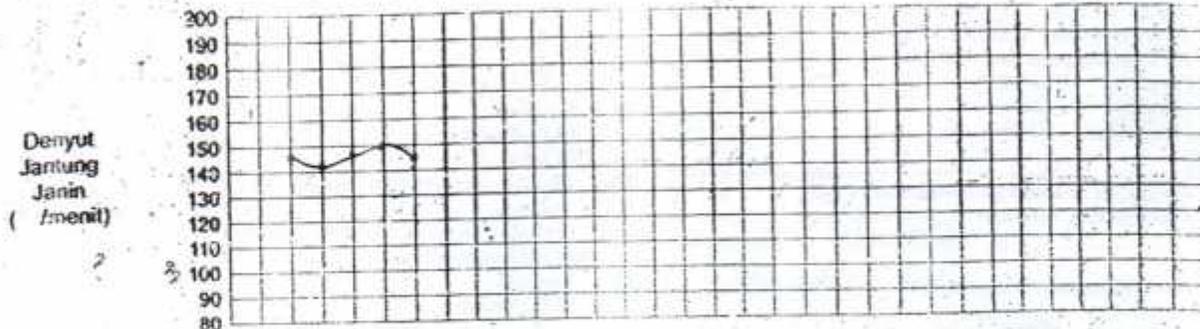
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.05	110/80 mmHg	80	36,6°c	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 35 cc
	21.20		81		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	21.35		82		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
	21.50		80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
2	22.20	110/80 mmHg	80	36,5 °c	3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 5 cc
	22.50		81		3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 5 cc

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Klub/pecah:

Nama ibu : Hy. S Umur : 35 Th
 Tanggal : 27-05-2019 Jam : 17.30
 Sejak jam : 20.30 WIB mules sejak jam : 10.00 WIB

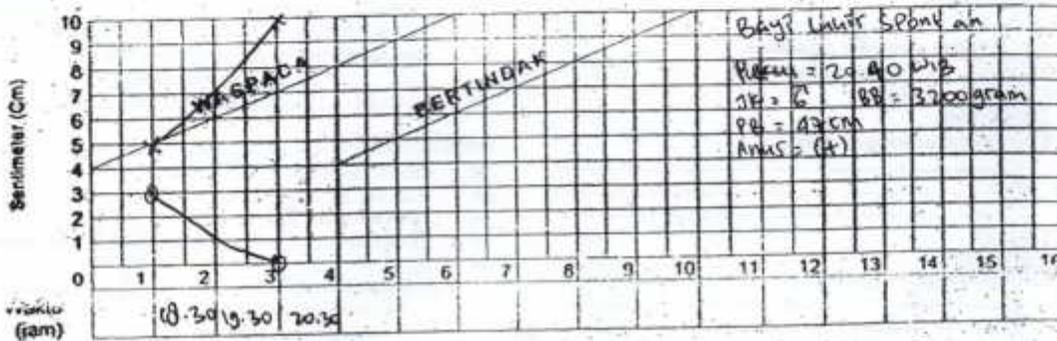
G : 3 P : 2 A : 0
 Alamat : L. Limbungan No. 72
Rt. 08 Rw. 03 Kel. 23 Mir
Palembang



Air ketuban Penyusupan

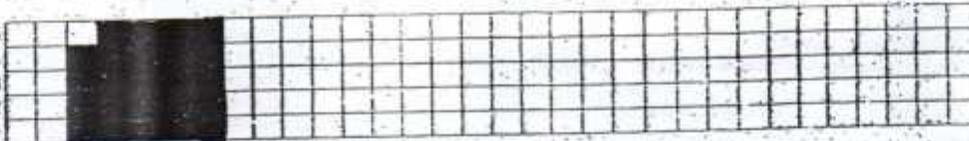
Pembukaan serviks (cm) berlandas x

Turunnya kepala berlandas 0



Kontraksi
trap
0 Anemik

< 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 (dok) 1



Oksitosin U1
teses/menit

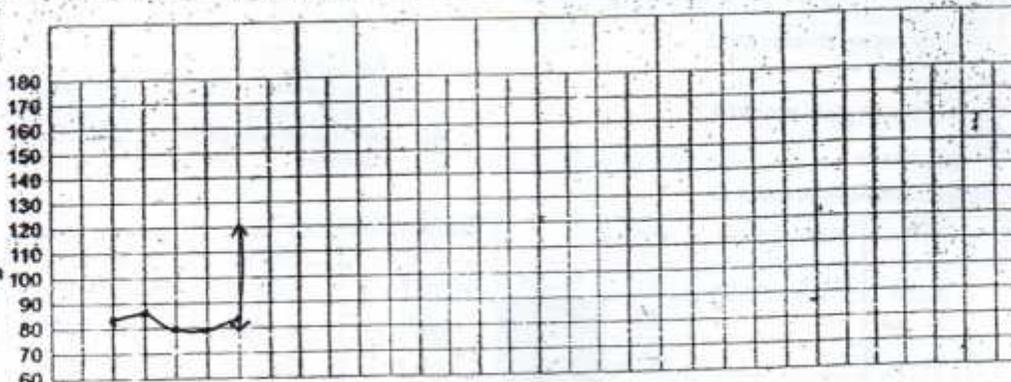
Obat dan Cairan IV

• NaCl



Tekanan darah

↑



Suhu °C

Urin

Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 22-02-2019
2. Nama bidan: _____
3. Tempat persalinan: _____
 Rumah Ibu Puskesmas
 Puskesmas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: _____
4. Alamat tempat persalinan: _____
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: Tidak ada
7. Tempat rujukan: Tidak ada
8. Pendamping pada saat melahirkan: _____
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Pada jalan melewati garis waspada: Y
10. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
12. Hasilnya: Tidak ada

KALA II

13. Episiotomi: _____
 Ya, tindakan
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan: _____
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Tindakan: _____
 Tindakan yang dilakukan
16. Hasilnya: _____
 Ya, tindakan yang dilakukan
17. Masalah lain, sebutkan: _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
19. Hasilnya: Tidak ada

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in? _____
 Ya, waktu: segera menit sesudah persalinan berakhir
22. Pemberian analog Oksitosin (Zx)? _____
 Ya Tidak
23. Pengurangan tali pusat terkendali? _____
 Ya Tidak alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jari Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.05	110/80 mmHg	80	36.6°C	2 JBP	Baik	Tidak Penuh	± 35 cc
	21.20		81		2 JBP	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	21.35		82		2 JBP	Baik	Tidak Penuh	± 15 cc
	21.50		80		2 JBP	Baik	Tidak Penuh	± 10 cc
2	22.20	110/80 mmHg	80	36.5°C	3 JBP	Baik	Tidak Penuh	± 5 cc
	22.50		81		3 JBP	Baik	Tidak Penuh	± 5 cc

- Masalah kala IV: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

24. Masase lendir uteri: _____
 Ya Tidak alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
27. Laserasi: _____
 Ya, dimana: _____
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan: _____
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: _____
29. Atoni uteri: _____
 Ya, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
30. Jumlah perdarahan: 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Tidak ada
33. Hasilnya: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3700 gram
35. Panjang: 49 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Poniatisasi bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir: _____
 Normal, tindakan: _____
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: _____
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain-lain sebutkan: Tidak ada
- Cacat bawaan, sebutkan: _____
- hipotermi, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
39. Pemberian ASI: _____
 Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 Tidak alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 Hasilnya: Tidak ada

III. NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

“ibu baru melahirkan 6 jam yang lalu anak ke-3 merasa senang dengan kelahiran anaknya serta mengaku masih merasa mules pada perut”

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Tanggal lahir : 27Maret 2019
Jam lahir : Pukul 20.40 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
BBL : 3200 gram
PBL : 47 cm
Keadaan anak : Baik dan sehat
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
RR : 24 kali/menit
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda, tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher

: Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

ASI

: Iya

Abdomen

: Tidak ada bekas luka

Genitalia Eksterna

- Perineum : Tidak ada kelainan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₃A₀ post partum 6 jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya baik.
2. Menjelaskan kepada ibu akan ada pengeluaran darah selama ± 40 hari setelah persalinan yaitu :
 - 1) 1-2 hari setelah persalinan : berwarna merah seperti menstruasi disertai gumpalan.
 - 2) 3-7 hari setelah persalinan : berwarna merah kehitaman dan berlendir.
 - 3) 7-14 hari setelah persalinan : berwarna kecoklatan atau merah muda.
 - 4) Setelah 2 minggu persalinan : berwarna putih kekuningan lalu bening.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Melakukan personal hygiene dan menganjurkan ibu menjaga kebersihan pada daerah kemaluannya.
4. Ibu mengerti penjelasan bidan. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan > 500 ml, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, subinvolusi, depresi dan emboli paru.
 - Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas yaitu :
 - 1) Kunjungan 1 : 6-8 jam pasca persalinan.
 - 2) Kunjungan 2 : 6 hari.
 - 3) Kunjungan 3 : 2 minggu.
 - 4) Kunjungan 4 : 6 minggu.

Tabel
Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl :28-03-2019 Jam :02:40 WIB	Hari : Selasa Tgl : 02-04-2019 Jam : 13.00 WIB	Hari :Rabu Tgl : 10-04-2019 Jam : 16.00 WIB	Hari :Rabu Tgl : 08-05-2018 Jam :14.30 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengatakan perut masih mules	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	TD : 110/70 mmHg T : 36,5°C RR : 21 kali/menit P : 80 kali/menit	TD : 120/80 mmHg T : 36,4°C RR :22 kali/menit P : 82 kali/menit	TD : 120/80 mmHg T : 36,4°C RR :20 kali/menit P : 81 kali/menit	TD : 120/80 mmHg T : 36,4°C RR :22 kali/menit P : 82 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	± 20 cc	± 10 cc	± 10 cc	± 10 cc
4	Kondisi perineum	Tidak bengkak	Sudah membaik	Mulai mengering	Kering
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jari dibawah pusat	3 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan

9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	-	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	-	-
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Ibu mengeluh sakit didaerah vagina	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P3 A0 6 jam postpartum	P3 A0 6 hari postpartum	P3 A0 2 minggu postpartum	P3 A0 6 minggu postpartum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat. 3. Memberikan KIE ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat. 3. Memberikan KIE ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat. 3. Memberikan KIE ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat. 3. Memberikan KIE ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE perawatan payudara. 5. Memberikan KIE

	<p>eksklusif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE perawatan payudara. 5. Memberikan KIE perdonal hygiene dan vulva hygiene. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. 7. Memberikan KIE perawatan BBL. 8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang. 	<p>eksklusif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE perawatan payudara. 5. Memberikan KIE perdonal hygiene dan vulva hygiene. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. 7. Memberikan KIE perawatan BBL. 8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang. 	<p>eksklusif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE perawatan payudara. 5. Memberikan KIE perdonal hygiene dan vulva hygiene. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. 7. Memberikan KIE perawatan BBL. 8. Melakukan konseling KB. 9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang. 	<p>perdonal hygiene dan vulva hygiene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. 7. Memberikan KIE perawatan BBL. 8. Melakukan pelayanan KB.
--	--	--	--	--

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

Tanggal Pengkajian : 27Maret 2019

Waktu Pengkajian : 22.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.S
Umur bayi : 2 Jam
Tgl/Jam lahir : 27Maret 2019 / 22.40 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 40 Minggu 4 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Spontan
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : IMD

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :27 Maret 2019 Jam (20:40 WIB) Saat lahir	Tgl :27 Maret 2019 Jam : (22:40)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Baik (44 kali/menit)
4	Detak Jantung	Normal	Baik (136 kali/menit)
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,2 °C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak kuning
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Tidak kembung, dan tidak ada infeksi tali pusat
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Normal
11	Lubang Anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Laki-laki, Penis (+)	Laki-laki, Penis (+)
13	Berat badan	Belum dilakukan	3200 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	30 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	33 cm
17	Lingkar perut	Belum dilakukan	29 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 : (+)
 - Warna urine : kuning jernih
 - Mekonium : (+)
 - Konsistensi mekonium : Lunak

Tabel
Sidik Telapa Kaki Bayi dan Jempol Ibu

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi Baru Lahir 2 jam
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu tentang kondisi bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu bahwa tali pusat belum lepas, jika memungkinkan sebaiknya bayi tidak lagi menggunakan gurita karena bisa menghambat pernapasan pada bayi, lakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril bersih dan kering, tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedongnya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memberikan asi eksklusif pada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pada bayinya diusia:
 - 1) Imunisasi HB0 : 0-7 Hari
 - 2) Imunisasi BCG: 1 Bulan
 - 3) Imunisasi Polio: 1,2,3,4 Bulan
 - 4) Imunisasi DPT : 2,3,4 Bulan
 - 5) Imunisasi Campak : 9 Bulan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan imunisasi pada bayinya.

Tabel
Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Rabu Tgl :28-3-2019 Jam :02:40 WIB	Hari : Selasa Tgl :02-4-2019 Jam : 13.00 WIB	Hari :Rabu Tgl :24-4-2018 Jam : 16.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200	3200	3400
3	Panjang Badan (cm)	47	47	48
4	Suhu (°C)	36,5°C	36,4°C	36,8°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	63 kali/menit 150 kali/menit	65 kali/menit 154 kali/menit	60 kali/menit 153 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	27-03-2019	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	27-03-2019	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid congenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	4) Diagnosa	By.Ny.S bayi baru lahir spontan umur : 6 jam	By.Ny.S bayi baru lahir spontan umur : 6 hari	By.Ny.S bayi baru lahir spontan umur : 28 hari
	5) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	6) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 2. Memberitahu ibu bahwa tali pusat belum lepas, jika memungkinkan sebaiknya bayi tidak lagi menggunakan gurita dan lakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril, tetap jaga kehangatan bayi dan membedongnya. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya diusia <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi HB0 : 0-7 Hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu bahwa tali pusat sudah lepas dan keadaan pusat bagus. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya diusia <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi HB0 : 0-7 Hari - Imunisasi BCG : 1 Bulan - Imunisasi Polio : 1,2,3,4 Bulan - Imunisasi DPT : 2,3,4 Bulan - Imunisasi Campak : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya diusia <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi BCG : 1 Bulan - Imunisasi Polio : 1,2,3,4 Bulan - Imunisasi DPT : 2,3,4 Bulan - Imunisasi Campak : 9 Bulan <p>Ibu mengerti penjelasan bidan</p>
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi BCG : 1 Bulan - Imunisasi Polio : 1,2,3,4 Bulan -Imunisasi DPT : 2,3,4 Bulan -Imunisasi Campak: 9 Bulan -Ibu mengerti penjelasan bidan <p>5. Memberitahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti kondisi lemah, tangisan merintih, napas mengap-mengap, kulit terlihat kuning, hipotermi dan BBLR. Ibu mengerti penjelasan bidan</p>	<p>9 Bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 	
--	---	--	--

V. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2019
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : ibu datang ke PMB Fauziah Hatta ingin ber KB suntik 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2 orang
 - Perempuan : 1 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan
- 4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 21 kali/menit
 - Nadi : 81 kali/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Berat Badan : 55 Kg
 - PD (Posisi Rahim IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid terakhir : 16 Juni 2018
 - Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₃A₀
 - Menyusui / Tidak : Menyusui
 - Genitalia Eksterna : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak Pernah
 - Hepatitis : Tidak Pernah
 - Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Pernah
 - Flour albus kronis : Tidak Pernah
 - Tumor Payudara / Rahim : Tidak Pernah
 - Diabetes Millitus : Tidak Pernah

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ Akseptor lama KB suntik 3 bulan
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

(Inform choice, inform consent, Konseling pra Pemasangan, saat pemasangan, post pemasangan, kunjungan ulang)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
TD : 120/80 mmHg Nadi : 81 kali/menit
RR : 21 kali/menit Suhu : 36,6°C
- Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan bidan.
2. Menjelaskan macam-macam KB seperti KB suntik 1 bulan, 3 bulan, kondom, IUD, Implant, dan KB Pil.
- Ibu mengetahui macam-macam KB dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan BB, payudara nyeri dan menstruasi tidak teratur.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Memberitahu ibu cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu menghalangi ovulasi, mengubah lendir serviks menjadi kental serta menghambat sperma masuk ke rahim.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikkan seperti spuit 3 cc, kapas alcohol, obat dalam bengkok.
- Alat dan obat telah disiapkan.
6. Melakukan penyuntikkan secara IM di 1/3 sias
- Tindakan telah dilakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 3 Agustus 2019.
- Ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal yang telah ditetapkan.

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama : Mardiana

Npm : 16.15401.10.02

Pembimbing LTA : Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes

No	Judul LTA	Ket	Paraf
1	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI BPM HJ. FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2019		
2	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI BPM HJ. FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2019	Ace	
3	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI BPM HJ. FAUZIAH HATTA		

Palembang, 13 Maret 2019

Pembimbing LTA



(Deby Meiti Sandy, SST., M.Kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Siti Sarah
Umur : 35 Tahun
Alamat : Lt. Limbungan No. 72 Rt. 08 Rw. 03 Kel. 23 Lir Palembang
Sumatera Selatan

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

Nama : Mardiana
NPM : 16.15401.10.02
Judul Penelitian: Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. S di BPM Hj. Fauziah Hatti
Palembang Tahun 2019
Pendidikan : STIK BINA HUSADA PALEMBANG
Alamat : Jl. Jati Pendopo kab. Empat Lawang

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun oleh mahasiswa 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

METERAI
TEMPEL
#C96AAFF830826685
5000
RUPIAH
(SITI SARAH)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
13/19 04	Konsul judul LTA	Acc judul LTA	sp
28/19 04	Konsul bab 1-11	perbaiki	sp
4/19 5	Konsul bab 1-4	perbaiki	sp
12/19 6	Konsul bab 1-V	perbaiki	sp
14/19 06	Konsul bab 1+V	Perbaiki	sp
15/19 06	Konsul bab 1-V	Acc LTA	sp
16/2019	Pemeriksaan bertar	Acc - Co	sp

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.KEB**

RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 18 Mei 2019

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2018/2019. Maka dengan ini memberitahukan bahwa mahasiswi ini telah melakukan dan menyelesaikan penelitian di BPM kami :

Nama : Mardiana
NIM : 16.15401.10.02
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2019.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb