

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SARBINA AZANITA
BANYUASIN TAHUN 2020**



Oleh

**HENNI
17.15401.10.21**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SARBINA AZANITA
BANYUASIN TAHUN 2020**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh

**HENNI
17.15401.10.21**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pda Ny. M
di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita AM. Keb
Banyuasin Tahun 2020**

**Henni
17.15401.10.21**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita banyuasin tahun 2020 ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, dan menjadi akseptor KB menggunakan metode *Continuity Of Care*. Pengumpulam data dilakukan dengan cara pengamatan, observasi, pemeriksaan, pengukuran, dan wawancara serta dokumentasi atau catatan medik pasien. Laporan kasus ini dilakukan di Praktik mandiri bidan Sarbina Azanita banyuasin, dengan waktu pelaksanaan bulan maret sampai dengan mei 2020.

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

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Praktik bidan mandiri Sarbina Azanita banyuasin tahun 2020.

Diharapkan pihak Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin dapat selalu menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Henni

NPM : 17.15401.10.21

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SARBINA AZANITA, AM.Keb
TAHUN 2020”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Palembang, Agustus 2020



Henni

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN SARBINA AZANITA BANYUASIN TAHUN 2020

Oleh

**Henni
17.15401.10.21**

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

Palembang, 06 Agustus 2020

Pembimbing



**(Tri Restu Handayani, SST., M.Kes)
NIDN. 0201069101**

**Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan**



**(Helen Evelina Siringoringo, SST., M.Keb)
NIK. 16.18.1086.164**

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

Palembang, 06 Agustus 2020

KETUA,



(Tri Restu Handayani, SST., M.Kes)

Anggota I,



(Junie Harista, SST., M.Kes)

Anggota II,



(Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Henni
Tempat/Tanggal Lahir : Banyuasin, 31 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Ds.Teluk tenggirik, Kec.Air kumbang, Kab
Banyuasin, Prov. Sumatera Selatan Indonesia
Nama Orang Tua
Ayah : Madi
Ibu : Muyati
No HP : 089624854299
Email : henyh8188@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIAN

1. Tahun 2005-2011 : SD Negeri 3 Banyuasin
2. Tahun 2011-2014 : SMP Assanadyah Palembang
3. Tahun 2014-2017 : SMA Azharyah Palembang
4. Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, Ayah (Madi), Ibu (Muyati), kakek dan nenek yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang yang tulus dan selalu memberikan motivasi yang terbaik dan berkorban atas apa yang aku inginkan.
2. Ketiga adikku Mujiono, fitri dan syakila yang juga senantiasa selalu memberi dukungan dan kasih sayang.

MOTTO :

“Mulailah dari tempatmu berada, gunakan yang kau punya, lakukan yang kau bisa”

(Arthur Ashe)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah senantiasa telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Progam 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. Bapak Amar Muntaha, S.KM., M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Helen Evelina, SST., M.Keb selaku Ketua Jurusan Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
3. Ibu Tri Sartika, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
4. Ibu Tri Restu Handayani, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas AKHIR ini dapat terselesaikan tepat waktu ;

5. Ibu Junie Harista, SST., M.Kes Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Sarbina Azanita, Am.Keb., selaku pimpinan praktik mandiri bidan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Ibu Masiyah yang telah bersedia menjadi responden dalam Laporan Tugas Akhir saya.

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, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .	1
1.2 Tujuan .	4
1.2.1 Tujuan Umum .	4
1.2.2 tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat .	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan .	7
2.2 Persalinan.	21
2.3 Nifas .	36
2.4 Bayi Baru Lahir.....	39
2.5 Keluarga Berencana .	41
2.6 Manajemen Kebidanan .	50

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus .	57
3.2 Tempat dan Waktu laporan Kasus.	57
3.3 Subjek Laporan Kasus.	58
3.4 Instrumen Laporan Kasus.	58
3.5 Alat dan bahan laporan Kasus.....	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus.	59
4.2 Laporan Kasus .	60

4.2.1 Asuhan kebidanan Kehamilan	60
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.	72
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	86
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir dan Neonatus	93
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.	100
4.3 Pembahasan	
4.3.1 Asuhan kebidanan Kehamilan	103
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.	104
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	105
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir dan Neonatus	109
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.	110
BAB V SIMPILAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.	115
5.2 Saran.	116

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tabel TFU berdasarkan UK.....	8
2.2 Jadwal Imunisasi TT.....	9

DAFTAR GAMBAR

2.1 Lembar Depan Partograf.....	31
2.2 Lembar belakang partograf.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity Of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 830 (AKI) wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan selama kehamilan. Resiko seorang wanita di negara berkembang sebanyak 33 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di perkirakan sekitar 2,7 juta bayi yang baru lahir meninggal dan penyebab terbanyak pada bayi adalah Asfiksia dan Bayi berat lahir rendah (BBLR) pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 10.000 kelahiran

hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kasus kematian ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan. Angka kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, pada tahun 2018 jumlah kematian ibu ditargetkan 134 orang dan terealisasi 119 orang atau sebesar 111,19%, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang dari total 161.210 Kelahiran Hidup (KH). Adapun penyebab utama kematian ibu (AKI) di Provinsi Sumatra Selatan adalah perdarahan dan hipertensi, sedangkan penyebab utama kematian bayi (AKB) adalah pneumonia dan diare (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera selatan, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebabnya kematian (AKI) terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 Orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Sedangkan target RPJMD adalah 100/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0 s.d 28 hari) dan 9 bayi (29 s.d 11 bulan) dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian (AKB) antara lain adalah diare,

pneumonia, asfiksia, BBLR, dan kelahiran kongenital (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015, jumlah peserta baru KB diperoleh sebanyak 210.547 akseptor. Pil KB dan suntikan masih merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan disumatera selatan. Presentase alat kontrasepsi suntikan 38,68% dan pil 32,69% terhadap total peserta baru. Sementara itu, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) kontribusinya terhadap total yaitu IUD 3,13%, metode operatif wanita (MOW) 0,84%, implant 14,34%, metode operatif pria (MOP) 0,12%, sedangkan untuk peserta aktif KB pada tahun 2015 diwilayah sumatera selatan tercatat sebanyak 1,293.502 akseptor (BKKBN Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil yang ANC K1 30 orang dan K4 40 orang, ibu yang Bersalin sebanyak 23 orang, bayi Baru Lahir sebanyak 23 orang, ibu Nifas sebanyak 23 orang dan Akseptor KB sebanyak 59 orang, pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC K1 sebanyak 45 orang dan K4 sebanyak 57 orang, Ibu Bersalin sebanyak 33 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 33 orang , Ibu Nifas sebanyak 33 orang dan Ibu Akseptor KB sebanyak 75 orang, dan pada tahun 2019 kunjungan ibu hamil untuk

melakukan K1 sebanyak 56 orang dan K4 sebanyak 65 orang, Ibu Bersalin sebanyak 45 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 45 orang, Ibu Nifas sebanyak 45 orang dan Ibu Akseptor KB sebanyak 97 orang (Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020;
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020;
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020;

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020;
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Banyuasin Tahun 2020.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Asuhan Komperhensif ini dapat membantu memantau kesehatan Asuhan Komperhensif ini dapat membantu memantau kesehatan ibu dan anaknya serta dapat membantu dalam persiapan kehamilan berikutnya tanpa adanya resiko.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini sebagai pengalaman dalam penambahan wawasan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan asuhan bayi baru lahir dan merupakan syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan .

1.3.3 Bagi Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi dan bahan masukan bagi Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, asuhan bayi baru lahir, ibu nifas serta pelayanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiah, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Kehamilan

Menurut Sutanto dan Firiana (2016), Perubahan fisik pada kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Ukuran uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 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-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

2) Berat uterus

Tabel 2.1
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Setiap buah alqukat, isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sutanto dan Fitriana(2016)

3) Posisi Rahim dalam Kehamilan menurut Sulistyawati, (2012), adalah sebagai berikut :

- a. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- b. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis
- c. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
- d. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan dan kiri.

4) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabang, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah (Sulistyawati, 2012).

5) Serviks Uteri

Bertambah vaskularisasinya menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide, dan ini disebut dengan tanda Chadwick (Sulistyawati, 2012).

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2012).

c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah dan kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Sulistyawati, 2012).

2. Sistem Kardiovaskular

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistematik dan meningkatnya kecepatan jantung. Pada kehamilan multijanin (gemeli), dibandingkan dengan janin tunggal, curah jantung ibu lebih meningkat hampir 20 persen karena

bertambahnya secukup (15%) dan kecepatan jantung (3,5%). Diameter atrium kiri dan diameter diastolik akhir ventrikel kiri juga meningkat akibat bertambahnya preload. Meningkatnya kecepatan jantung dan kontraktilitas inotropik mengisyaratkan bahwa pada kehamilan multijanin cadangan jantung berkurang.

Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara Minggu ke-10 dan 20, volume plasma muali bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sismetik dan perubahan aliran denyut darah arteri.

3. Sistem Perkemihan

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), perubahan sistem perkemihan adalah sebagai berikut :

a. Ginjal

Bailey dan Rolleston (1971) melaporkan ginjal 1,5 cm lebih panjang pada awal masa nifas, dibandingkan dengan 6 bulan setelahnya. Laju filtrasi glomelurus (LFG, glomerular Filtration Rate) meningkat 25% di minggu kedua setelah konsepsi dan 50% pada awal trimester kedua. Sekitar 60% wanita mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan terutama akibat meningkatnya LFG.

b. Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus pada ureter menggeserna ke lateral dan menekannya di tepi panggul. Ureter dapat sangat melebar dan ini lebih nyata disisi kanan pembesarannya hampir 86% wanita mengalami. Kompleks vena ovarium

kanan, yang sangat melebar selama kehamilan terletak oblik diatas ureter kanan dan berperan besar menyebabkan dilatasi ureter kanan.

c. Kandung kemih

Terjadi sedikit perubahan di anatomis kandung kemih sebelum 12 minggu. Namun sejak waktu ini dengan bertambahnya tekanan uterus terjadi hiperemia yang mengenai semua organ panggul, dan tumbuhnya hiperplasia otot dan jaringan ikat kandung kemih, maka trigonum vesika terangkat dan tepi posterior menebal atau intra ureternya menebal. Berlanjutnya proses ini hingga akhir kehamilan menyebabkan trigonum menjadi lebih dalam dan lebar. Tidak terjadi perubahan mukosa selain peningkatan ukuran dan liku – liku pembuluh darahnya.

4. Sistem Pencernaan

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar.karena itu, temuan – temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Appendiks misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang – kadang appendiks dapat mencapai pinggang kanan. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan. Kelainan ini terutama disebabkan oleh kontipasi dan peningkatan tekanan vena – vena di bawah uterus yang membesar.

5. Sistem Musculoskeletal

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus,dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol,

progesterone atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, baal, dan lemah di ekstremitas atasnya. Hal ini dapat terjadi akibat lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus.

6. Sistem Integumen

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik

7. Payudara

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), pada minggu – minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Selanjutnya payudara membesar dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit. Putting membesar, lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama putting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan, selama bulan tersebut areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil (kelenjar Montgomery) yaitu kelenjar sebacea hipertrofik. Payudara dapat membesar secara berlebihan dan

patologis disebut gigantomastia yang memerlukan intervensi bedah. Ukuran payudara pra kehamilan tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

8. Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), perubahan Sistem Endokrin adalah sebagai berikut :

a. Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b. Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur kemerahan sedikit cekung di abdomen, paha maupun payudara ini disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada wanita multipara selain striae kemerahan sering tampak juga garis putih berkilap yang mencerminkan sikatriks dari striae lama.

c. Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi hampir pada 90% wanita, biasanya lebih mencolok pada kulit yang gelap. Garis tengah kulit abdomen (linia alba) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecokelatan (linia nigra). Kadang muncul bercak – bercak kecokelatan ireguler, menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum biasa disebut topeng kehamilan (Mask Of Pregnancy).

d. Perubahan vaskuler

Angioma yang disebut vaskuler spider terbentuk pada sekitar dua sepertiga wanita kulit putih dan 10% wanita kulit hitam. Angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan kecil merah dikulit, terutama wajah, leher, dada atas, dan lengan, serta jari –

jari. Keadaan ini sering disebut sebagai nevus, angioma atau telangiektasia. Eritema palmaris ditemukan pada dua pertiga wanita kulit putih dan sepertiga wanita kulit hitam.

9. Berat badan dan tinggi tubuh

Menurut Sutanto dan Fitriana (2016), sutanto untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (Body Mass Index/BMI).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017), perubahan psikologis pada kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari ,lemah,lelah dan membesarnya payudara .Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya .Banyak ibu yang merasakan kekecewaan ,penolakan ,kecemasan dan kesedihan .Seringkali biasanya pada awal kehamilannya ,ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil . Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil

,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu .Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya

aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani (2015), pelayanan ANC dengan 10T, yakni :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/ bulan. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah (tensi), tekanan darah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan Letak janin (Presentasi Janin) dan perhitungan denyut jantung janin

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

6) Pemberian imunisasi TT

Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Pemeriksaan Imunisasi TT

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

(Sumber : Walyani, 2015)

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) berguna untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan;
- b) Tes Hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
Periksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan;
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, protein urine untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi;
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

Pengambilan darah untuk pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas,

perawatan bayi bayu lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu memiliki masalah pada saat hamil.

2.1.5 Standar Kunjungan Kehamilan

Menurut Daulay (2015) ada beberapa standar asuhan kebidanan, yaitu sebagai berikut :

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- a. Trimester 1: satu kali kunjungan (usia kehamilan 0-12 minggu);
- b. Trimester II: satu kali kunjungan (usia kehamilan 13-28 minggu);
- c. Trimester III: dua kali kunjungan (usia kehamilan 29-36 minggu).

2.1.6 Standar Kunjungan ANC

Sesuai dengan evidence based practice (Daulay,2015). Pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC sebagai berikut:

Tabel 2.3

Standar kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1	Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. b. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya. c. Membangun hubungan saling percaya. d. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks,dll.
2	Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama dengan trimester pertama, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).
3	Trimester ketiga	<ul style="list-style-type: none"> a. 28-36 minggu b. Setelah 36 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda. b. Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit.

(Sumber⁷ Daulay, 2015)

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melallui jalan lahir atau jalan lain.

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

persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar.

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Walyani, 2016) tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

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

tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya Air-air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

2.2.3. Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf)

1. Definisi

Menurut Rukiyah, dkk (2017), definisi partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif kala persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2. Tujuan

Menurut Rukiyah, dkk (2017), terdapat beberapa tujuan dilakukannya pencatatan dengan partograf, yaitu sebagai berikut :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, kemajuan persalinan, bahan medikomentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

3. Penggunaan Partograf

Menurut buku acuan persalinan Normal (DEPKES RI, 2007) dalam Rukiyah, dkk (2017), semua ibu dalam kala I persalinan, baik yang kemajuan persalinannya berjalan normal maupun abnormal, persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah, persalinan yang di tolong

oleh tenaga kesehatan (siswa, mahasiswa, bidan, perawat terlatih ataupun dokter). Kondisi yang harus di catat dalam partograf.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

a. Selama kala satu fase laten ;

Pencatatan selamafase laten Kala satu persalinan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatan kemajuan persalinan maupun Buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS).

Kondisi ibu dan bayi harus dicatat antara lain : Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap $\frac{1}{2}$ jam, Frekuensi dan lamanya Kontraksi Uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, Nadi ibu setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur suhu setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

b. Selama kala satu fase aktif

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Halaman depan Partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan antara lain, Informasi tentang ibu : nama, umur, Gravida, Para, abortus

(keguguran), nomer catatan medic/nomor Puskesmas, tanggal dan waktu dimulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecah ketuban.

Kondisi janin : bagian atau grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin), hal ini akan dijelaskan secara rinci antara lain.

1. Denyut jantung janin (DJJ) dilakukan penilaian setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.
2. Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina : beri tanda (U) jika selaput amnion masih utuh, beri tanda (J) jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih, beri tanda (M) jika air ketuban bercampur mekonium, beri tanda (D) jika air ketuban bercampur darah, beri tanda (K) jika tidak ada cairan ketuban/kering.

3. Penyusupan (Molding atau molage) Tulang Kepala Janin, Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah laju air ketuban.

Hasil penilaian molding di catat dengan menggunakan lambang-lambang berikut antara lain : tanda nol (0) jika teraba sutura terpisah dan mudah dipalpasi, tanda satu (1) jika teraba sutura hanya saling besentuhan, tanda dua (2) jika teraba sutura saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan, tanda tiga (3) jika sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. Kemajuan Persalinan; Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan ini meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, serta garis waspada dan garis bertindak.

1. Jam dan Waktu : Waktu dimulainya fase aktif persalinan, dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan)

tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan : saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
3. Kontraksi Uterus : His diamati menurut frekuensi, lamanya, kekuatan dan relaksasi. Dibawah lajur partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

Nyatakan lamanya dengan :

- Beri titik-titik dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya kurang dari 20 detik.
- Beri garis-garis dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya kurang dari 20-30 detik.
- Isi pebuh dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya kurang lebih dari 40 detik.

4. Pemeriksaan Dalam. Nilai Bishop yang mungkin maksimum adalah 13 cm. Induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil apabila Bishop sekurang Kurangnya adalah 6 cm. secara umum, kesiapan servikal tidak diperlukan apabila nilai Bishop lebih besar dari 8. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin cantumkan angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan, setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat dalam partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks, pada pemeriksaan pertama tanda "X" ditempatkan di garis waspada selanjutnya tergantung besarnya pembukaan.

5. Penurunan bagian terendah janin

Penurunan bagian terbawah janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul pada persalinan normal penambahan pembukaan diikuti penambahan penurunan bagian terbawah janin, tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus. Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis

bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

- Obat-obatan dan cairan yang diberikan ;

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan yang lainnya dan cairan IV. Jika ibu mendapat obat Oksitosin : jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

- Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf yang harus dipantau yaitu berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu antara lain

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Nilai dan ctat tekanan darah ibusetiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Dan nilai dan cataat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap akan

adanya infeksi). Setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

2. Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

- Asuhan, Pengamatan dan Keputusan Klinik Lainnya ;

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik diisi luar Kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tangga dan waktu saat membuat catatan persalinan. Sedangkan pada halaman belakang partograf, merupakan bagian untuk mencatat hal hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran. Serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut catatan persalinan. Dokumentasi ini sangat penting terutama untuk membuat keputusan klinik yang sesuai.

- Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik (misalnya : pencegahan perdarahan pada kala IV). Selain itu, catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk meniali/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan peralihan yang aman dan bersih telah dilakukan.

- Catatan persalinan adalah terdiri dari untuk-unsur berikut :

Data atau informasi umum : Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

Pada saat kala I : Kala I terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

Kala II : Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

Kala III : Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendai, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

Bayi baru lahir : informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Kala IV : Berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandungan kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau

kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi pascapersalinan.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Ilmiah (2015) dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Pada kala I, serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I ini disebut juga sebagai kala pembukaan. Pada kala I ini, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*). Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif dibagi menjadi tiga, yaitu:

(1) Fase akselerasi

Lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan berlangsung cepat, dalam waktu 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali pada fase ini. Biasanya dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II

Kala II atau yang biasa disebut kala pengeluaran adalah fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik, maka secara reflek akan menimbulkan rasa ingin buang air besar dan dorongan ingin mencedan disertai dengan tekanan pada rektum, perineum menonjol, dan vulva membuka.

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pengeluaran plasenta disertai dengan semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus berbentuk *globuller*.

4) Kala IV

Tahan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selamakurang lebih dua jam. Dalam tahan ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

2.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2018), masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2.3.2 Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), perubahan fisik pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (invulusi).
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina.
- c. Kelelahan karena proses kehamilan.
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

2.3.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), perubahan psikis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

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

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga,
- d. bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- e. Pemberian ASI awal.
- f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
- h. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi
- b. dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, men jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- g. pusat, men jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menayakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rivanica, Rhipiduri, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

2.4.2 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Walyani, 2014).

2.4.3 Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2015).

1. Kunjungan neonatal ke-1(KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (Walyani, 2015). Hal yang dilaksanakan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat
 - d. Memandikan bayi
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan 7 setelah lahir (Walyani, 2015).
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Mencegah infeksi perawatan tali pusat
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan 28 hari (Walyani, 2015).
 - a. Pastikan ada/tidak tanda bahaya dan tanda bahaya sakit
 - b. Lakukan :
 1. Jaga kehangatan tubuh bayi
 2. Berikan ASI eksklusif

3. KIE tanda bahaya BBL

4. KIE tentang imunisasi BCG dan Polio

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelaianan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir difasilitasi kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komperensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1 Difinisi KB (keluarga berencana)

Menurut undang-undang No 10 tahun 1992 dalam Arum dan Sujiyaini (2015) tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejatah, KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pedewasaan usia perkawinan (PUP). Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga. Peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejathtera Menurut Marmi (2016), keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak

kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

2.5.2 Tujuan Program KB

Menurut Marmi (2016), adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali untuk melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

b. Tujuan Khusus

Tujuan KB menurut RENSTRA 2005-2009 dalam (Marmi.2016), meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

2.5.3 Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut Marmi (2016), manfaat program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Ibu

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

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

3. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya 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.

4. Bagi suami

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

2.5.4 Alat Kontrasepsi Terpilih

2.5.4.1 Definisi Metode Amenorea Laktasi

Menurut Marmi (2016) Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya.

Pada wanita postpartum konsentrasinya esterogen, progesteron dan prolaktin (PRL) yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis, tanpa menyusui, kadar Gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi PRL kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke 8 pasca nifas, Sebaliknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi PRL tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi PRL secara akut, walaupun konsentrasi Follicle Stimulating Homone (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu pasca nifas, namun konsentrasi Lutenizing Hormone (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

2.5.4.2 Efektifitas Metode Amenorea Laktasi

Menurut Marmi (2016), efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut ; digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui

2.5.4.3 Yang Dapat Menggunakan MAL

Menurut Marmi (2016), Metode Amenorea Laktasi dapat digunakan oleh :

- 1) Wanita yang menyusui secara eksklusif
- 2) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- 3) Wanita yang belum mendapatkan haid pascamelahirkan.

Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal-hal di bawah ini :

1. Dilakukan segera setelah melahirkan.
2. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
3. Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
4. Tidak mengonsumsi suplemen.
5. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan/bayi sedang sakit.

2.5.4.4 Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

Menurut Marmi (2016), yang dapat menggunakan MAL adalah sebagai berikut :

1. Pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
2. Tidak menyusui secara eksklusif.
3. Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
4. Harus menggunakan metode kotrasepsi tambahan.
5. Menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
6. Menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
7. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
8. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

Metode Amenorea Laktasi tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang mempunyai H IV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain.

2.5.4.5 Cara Kerja Metode Amonorea Laktasi

Menurut Marmi (2016), cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon

penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

2.5.4.6 Manfaat Metode Amenorea Laktasi

Menurut Marmi (2016), manfaat Metode Amenorea Laktasi adalah sebagai berikut :

1) Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain :

- a. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama 6 bulan pertama
- b. setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- c. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- d. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- e. Tidak memerlukan pengawasan medis.
- f. Tidak mengganggu senggama.
- g. Mudah digunakan.
- h. Tidak perlu biaya.
- i. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- j. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

2) Manfaat Non Kontrasepsi

a. Untuk Bayi

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi risiko penyakit.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu

formula atau alat minum yang dipakai.

b. Untuk Ibu

- 1) Mengurangi perdarahan post partum / setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi risiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

c. Keterbatasan

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapatkan haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2.5.4.7 Cara dan Waktu Metode Amenorea Laktasi

Menurut Marmi (2016), MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi , apabila :

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
2. Belum mendapat haid.

3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

2.5.4.8 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Marmi (2016), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan spontan, berikan perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien, bangun percaya diri pasien, tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, dan tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternative kontrasepsi lain.
4. TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka, petugas membantu

mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi, tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya, sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka, berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya, kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

2.6 Manajemen Kebidanan

Menurut Rukiyah, dkk (2017), manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam membrtikan arah/kerangka dalam mengangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

2.6.1 Tujuh Langkah Varney

Menurut Rukiyah, dkk (2017), tujuh langkah varney adalah sebagai berikut :

Langkah I : Tahap Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering

berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Langkah III : Menidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, nila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi

tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila

ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan ini benar-benar dibutuhkan.

Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bida dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya

sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhanbersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak aktif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan penhkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta

breorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP

Rukiyah, dkk (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

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

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus di laksanakan di Praktek Mandiri Bidan Sarbina Azanita AM.keb Desa Teluk Tenggirik Kec Air Kumbang Kab Banyuasin.

Lokasi kunjungan kerumah pasien di Desa Teluk Tenggirik RT :02 Kec Air Kumbang Kab Banyuasin.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan maret sampai dengan mei 2020.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah Ny. M, G₁P₀A₀ hamil 37 minggu yang diberikan asuhan komprehensif dari hamil sampai menjadi asektor KB.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer asuhan kebidanan komprehensif Ny. M, G₁P₀A₀ dikumpulkan dengan cara pengamatan, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan observasi dan data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik pasien.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

Secara umum bahan laporan kasus adalah zat, obat, alat dan suplai yang dibutuhkan dalam laporan kasus, alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, metlin, alat ukur lingkaran panggul (primigravidarum), handsoon, apron, perlak, underpad, selimut, partus set, heating set, bengkok, kom, kasa.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai maret sampai dengan mei pada Ny M usia 22 tahun yang beralamat di Desa Teluk Tenggirik RT 02 Kec Air Kumbang Kab Banyuasin dan di tempat penelitian Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita dengan nomor SIPB 503/234/SIPB/DPM-PTSP/2017 yang beralamat Desa Teluk Tenggirik Kec Air Kumbang Kab Banyuasin , terdapat sumber daya manusia Sarbina Azanita, Am.Keb, memiliki sarana dan prasarana ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll. Ruang bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 1 tiang infus, 1 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat apd), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi. Ruang nifas yang terdiri dari 1 tempat tidur pasien, 1 box bayi, 1 lemari untuk meletakkan barang pasien, 1 tiang infus, serta 1 kamar mandi.

Jenis layanan yang bisa didapatkan Ante Natal Care (ANC) Partus normal, Keluarga berencana (KB) suntik 1 bulan Keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan, Imunisasi Berobat dasar, Pemasangan dan Pelepasan Implan, Pemasangan dan pelepasan IUD, Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam

4.2 Laporan Kasus

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. M, umur 22 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir responden yakni SMA, pekerjaan IRT, alamat ibu Desa Teluk Tenggirik RT: 02 Kec Air Kumbang Kab Banyuasin. Dan biodata suami responden nama Tn. W, umur 24 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir SD, pekerjaan yakni swasta.

4.2.1 Asuhan kebidanan kehamilan

ANC TM III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2020

Waktu pengkajian : 10.30

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang bersama suaminya ke Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita mengatakan hamil 8 bulan anak pertama, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

- Menarche : 12 Tahun - Sifat : Cair
- Siklus : 28 Hari -Warna :Merah kehitaman
- Lama : 7 Hari -Disminore :Tidak pernah
- Jumlah : 2 kali ganti pembalut

Riwayat perkawinan

- Kawin : Ya
- Usia kawin : 20 Tahun
- Lama perkawinan : 2 Tahun

Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu G1P0A0

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

Riwayat Kehamilan sekarang

- GPA :G1P0A0
- HPHT :02 Juli 2019
- TP :09 April 2020
- Usia kehamilan :37 minggu
- ANC
 - TM I :1 kali
 - TM II :2 kali
 - TM III :2 kali
- TT 3 :12-01-2020

Tablet Fe :±10 Tablet

- Gerakan janin :Aktif
- Tanda bahaya selama hamil :Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah diderita

- SC :Tidak pernah

- Appendiks :Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi :Tidak pernah
- DM :Tidak pernah
- Asma :Tidak pernah

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB :Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB :Tidak
- Jenis KB :-
- Alasan berhenti :-
- Jumlah anak yang diinginkan :3

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan :±3x sehari
- Porsi :±1 piring nasi, lauk pauk dan 1 mangkuk sayur
- Pola minum :±8 gelas sehari
- Keluhan :tidak ada
- Pantangan :tidak ada

Eliminasi

- BAK :±5x sehari
- BAB :±1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang :±2 jam
- Tidur malam :±7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga :Tidak dilakukan
- Rekreasi :Kadang-kadang

Personal hygiene

- Gosok gigi :±3x sehari
- Mandi :±2x sehari
- Ganti pakaian dalam :±2x sehari/jika lembab

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan :Bayi lahir normal dan selamat
- Rencana melahirkan :Di bidan
- Persiapan yang dilakukan :Fisik, mental, pakaian ibu dan bayi
- Rencana menyusui :ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak :Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga :Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan :Fisik, mental, finansial

Budaya

- Kebiasaan /adat istiadat :Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Suhu	: 36,7°C
Keadaan umum	: Baik
BB sebelum hamil	: 45
Tekanan darah	: 110/80 mmhg
BB sekarang	: 64 kg
RR	: 22x/menit
Tinggi badan	: 150 cm
Nadi	: 83x/menit
LILA	: 24 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah mudah
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut & Gigi

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

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Normal
- Strie livide : Tidak ada
- Linia nigra : Ada

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksternal

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (*Mc. Donald* : 31 cm), teraba bokong difundus.
- Leopold II : Teraba esktremitas janin di sebelah kiri perut ibu dan teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 146x/menit
- Lokasi : Disebelah kanan bawah pusat ibu

Perkusi

- Refleks patella : +/+ (kanan/kiri)

Pemeriksaan Penunjang

- Gol darah : O
- Hemoglobin : 12,8 gram/dl
- Protein urine : Tidak dilakukan
- Glukosa urine : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia spinarum : 28 cm
- Distansia cristarum : 20 cm
- Congjungata eksternal : 19 cm
- Lingkar panggul : 96 cm

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 hamil 37 minggu, JTH Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal.
-Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Nutrisi seimbang
Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang, yaitu makan yang mengandung; ada sumber energi seperti (kentang, singkok, tepung, cereal, dan nasi), Produk hewani seperti (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan. Beritahu ibu untuk memilih makanan yang disukai dan makan sesering mungkin.
-Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

4. Memberitahu ibu tentang keluarga siaga

Menjelaskan kembali tentang keluarga siaga kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

- Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian bawah, akan keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 10 hari kemudian atau Jika ada keluhan

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

ANC TM III (KUNJUNGAN KE -2)

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.30

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang bersama suaminya ke Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh perutnya kencang kencang.

2. Data Kebidanan

Usia kehamilan : 38 Minggu, 3 hari

ANC : 5 x

Tablet Fe : ± 90 tablet selama kehamilan

Gerakan janin : Aktif

Tanda bahaya kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Suhu : 36,5°C

Keadaan umum : Baik

BB sebelum hamil : 45

Tekanan darah : 120/80 mmhg

BB sekarang : 66 kg

RR : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Sklera :Putih
- Konjungtiva :Merah mudah
- Hidung :Bersih, tidak ada polip

Mulut & Gigi

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

Muka

- Oedema :Tidak ada
- Cloasma gravidarum :Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran :Normal
- Strie livide :Tidak ada
- Linia nigra :Ada
- Luka bekas operasi :Tidak ada

Genetalia Eksternal

- Kebersihan :Bersih
- Varices :Tidak ada
- Oedema :Tidak ada

- Kelenjar bartholini :Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema :Tidak oedema
- Varices :Tidak ada
- Pergerakan :Aktif

Ekstremitas Atas

- Oedema :Tidak oedema
- Pergerakan :Aktif

Palpasi

- Leopold I :TFU 2 jari dibawah PX (*Mc. Donald* : 30 cm), teraba bokong difundus.
- Leopold II :Teraba esktremitas janin di sebelah kiri perut ibu dan teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu
- Leopold III :Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV :divergen 3/5
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

- DJJ :+
- Frekuensi :145x/menit
- Lokasi :Disebelah kanan bawah pusat ibu

Perkusi

- Refleks patella :+ /+ (kanan/kiri)

Pemeriksaan Penunjang

- Gol darah :O
- Hemoglobin :12,8 gram/dl
- Protein urine :Tidak dilakukan
- Glukosa urine :Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa	:G1P0A0 hamil 38 minggu 3 hari, JTH Preskep.
Masalah	:Tidak ada
Kebutuhan	:Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu tentang tanda kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak jongkok ini bertujuan untuk meningkatkan elastilitas jalan lahir, mengurangi rasa sakit dan hambatan persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran Bidan
4. Memberitahu ibu tentang keluarga siaga

Menjelaskan kembali tentang keluarga siaga kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami

ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

- Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian bawah, akan keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Tanggal pengkajian : 09 April 2020

Waktu Pengkajian : 23.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang bersama suaminya ke Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita ingin melahirkan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak

2. Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 15.30 WIB
- Minum terakhir : 16.00 WIB
- Jenis makanan : Nasi + Sayur

Pola Istirahat

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

Eliminasi

- BAK terakhir : 16.45 WIB
- BAB terakhir : 12.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 17.00 WIB

3. Data Kebidanan

- Usia Kehamilan : 40 Minggu
- TP : 09-04-2020
- ANC
- TM I : 1x
- TM II : 2x
- TM III : 2x

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/70 MmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 22x/menit
- Suhu : 36,5°C
- BB Sebelum Hamil : 45 kg

BB Sekarang : 66 kg

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Mata

Scklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Refleks Pupil : Normal

- Muka

Odema : Tidak odema

- Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena Jugularis : Tidak ada pembesaran

- Genetalia Eksternal

Kebersihan : Bersih

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak oedema

Kelenjar bartholini: Tidak ada pembesaran

- Ekstrimitas bawah

Oedema : Tidak oedema

Varises : Tidak ada

- Ekstremitas atas

Oedema : Tidak oedema

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (*Mc Donald* : 30 cm), teraba bokong di fundus

- Leopold II : Teraba ekstremitas janin disebelah kiri perut ibu dan teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu

- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen sejauh 3/5
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 146x/menit
- Lokasi : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat

Pemeriksaan dalam

- Portio : tebal
- Pembukaan : 1cm
- Penipisan : 10%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II+
- Petunjuk : UUK Kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa urin : Tidak dilakuka

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 hamil aterm, inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ttv ibu

dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam postio sudah membuka untuk proses persalinan.

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan mengetahui keadaannya dalam batas normal.

2. Mengobservasi TTV, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan menggunakan lembar observasi.

-Lembar observasi telah diisi

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan menambah energy ibu saat persalinan

-Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

4. Memberitahu ibu cara teknik relaksasi yang baik yaitu dengan cara menarik nafas yang panjang dari hidung dan hembuskan secara perlahan dari mulut untuk mengurangi nyeri perut yang dirasakan ibu saat perut berkontraksi.

-Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu untuk mobilisasi yaitu dengan cara berjalan jalan, jongkok, dan menggunakan gym ball untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu tidak sanggup lagi maka dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

-Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Memberikan support sosial kepada ibu dengan cara menghadirkan keluarganya.

-Ibu mengerti penjelasan bidan

7. Menyiapkan alat dan obat Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set, oksitosin, spuit, kateter, heating set, air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

-Alat dan obat telah disiapkan

Lembar Obsevasi

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	Tanda-tanda vital	Blass	Pemeriksaan dalam
1	09-04-2020/ 23:00	145x/m	2x/10'/20''	TD:120/70 RR:22x/m N:80x/m T:36,5°C	Tidak penuh	Portio : Tebal Pembukaan:1cm Penipisan :10% Ketuban :Utuh Presentasi :Kepala Penurunan :HodgleII+ Petunjuk :UUK kanan depan
2	23:30	140x/m	2x/10'/20''	TD:120/80 RR:22x/m N:81x/m T:36,4°C	-	-
3	00:00	144x/m	2x/10'/20''	TD:110/80 RR:23x/m N:80x/m T:36,3°C	-	-
4	00:30	145x/m	2x/10'/20''	TD: 120/80 RR:22x/m N:80x/m T:36,4°C	-	-
5	01:00	140x/m	2x/10'/20''	TD:120/70 RR:22x/m N:80x/m T:36,4°C	-	-
6	01:30	145x/m	2x/10'/20''	TD:110/80 RR:22x/m N:82x/m T:36,5°C	-	-
7	02:00	140x/m	2x/10'/20''	TD:120/70 RR:21x/m N:80 T:36,4°C	-	-

KALA II

Tanggal pengkajian : 09 April 2020

Pukul : 04.15WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien

Mengatakan sudah ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB serta keluar air-air dari jalan lahir.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Stabil

HIS : 4x/10'/45"

DJJ : 146x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Membuka

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pebukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 hamil aterm inpartu kala II, JTH
preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE cara meneran

Observasi dan memastikan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap. Dan membantu ibu untuk memimpin persalinan dengan baik yaitu seperti BAB keras dan pandangan ke pusat dan kedua tangan menarik paha anjurkan ibu istirahat di sela sela kontraksi.

2. pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu ketika kepala bayi tepat 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih dan tangan kiri menahan simpisis ibu setelah kepala bayi keluar pindahkan posisi tangan secara bipariental gerakan kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu belakan dan kebawah untuk melahirkan bahu depan setelah kedua bahu bayi lahir lakukan sanggah susur pada tubuh bayi.

- Bayi lahir spontan, Bayi lahir pukul 04.30 WIB, JK : Perempuan, BBL: 3100 gr, PJ : 52 cm, Anus (+) berlubang

3. Melakukan penilaian Apgar Score secara sepiantas

- Penilaian Apgar Score telah dilakukan

4. Letakkan bayi didepan vulva ibu untuk perawatan BBL seperti membersihkan dan mengeringkan bayi baru lahir mulai dari muka kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan ganti kain yang basah dengan kain yang bersih

- Bidan telah melakukannya

5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi dinilai AGA letakkan bayi pada perut ibu dengan skin to skin agar tercipta bounding attachman yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit.

- IMD telah dilakukan

KALA III

Tanggal pengkajian : 09 April 2020

Pukul : 04.30 WIB

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1 A0 kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Lakukan manajemen Aktif kala III

1. Memberitahu pada ibu bahwa saat ini adalah kala III yakni pengeluaran placenta.
2. 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.
3. Perhatikan tanda-tanda pelepasan placenta seperti semburan darah tiba tiba, tali pusat memanjang, uterus membundar lalu lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) jika placenta sudah di depan vulva sambut placenta dan putar secara jarum jam periksa kelengkapan placenta kemudian letakkan placenta pada tempat yang telah disiapkan.

4. Lakukan masase dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik.
 - Placenta lahir lengkap pukul 04.40 WIB
5. Memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir Observasi perdarahan kala III \pm 130 cc.

KALA IV

Tanggal pengkajian : 09 April 2020

Pukul : 04.40 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan Emosional : Stabil
 Tekanan Darah : 120/80 mmhg
 Polse : 84x/m
 Respirasi : 22 x/m
 Suhu : 36,5°C
 Kontraksi Uterus : Normal
 TFU : 2 jari di bawah pusat
 Perdarahan : 60 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1 A0 kala IV
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

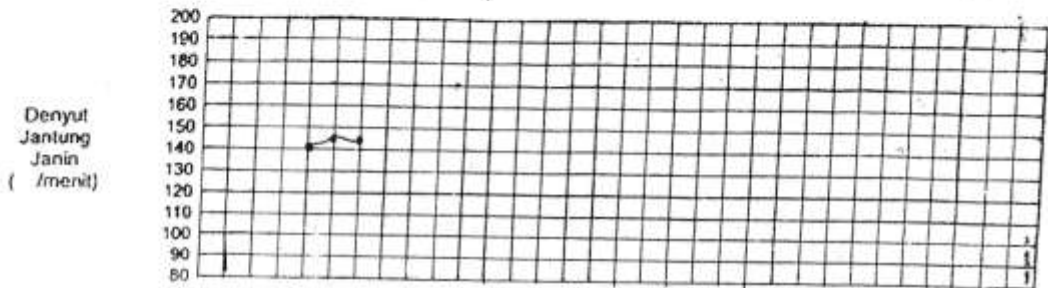
1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan.
-Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik
2. Menganjurkan bayi untuk menyusui bayinya karena asi merupakan makanan yang paling untuk bayi.
-Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Melakukan asuhan kasih sayang ibu. Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung .
-Bidan sudah melakukannya
4. Memberikan kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum.
-Bidan sudah melakukannya

Pemantauan Persalinan Kala IV

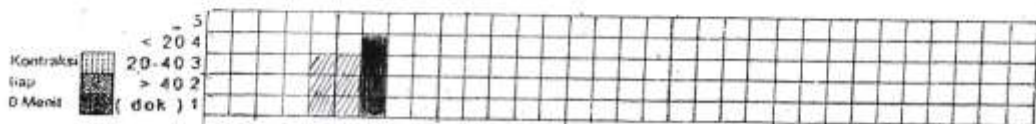
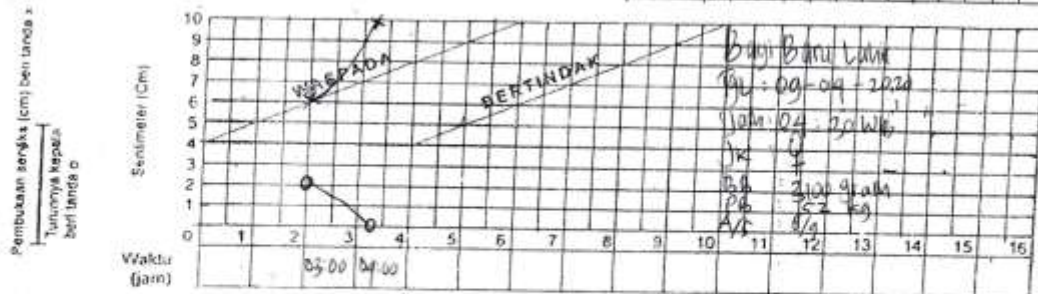
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.45	120/80 MmHg	80 ^x / _m	36.5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±25 cc
	05.00	120/80 MmHg	80 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±25 cc
	05.15	120/80 mmHg	80 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
	05.30	120/80 mmHg	80 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	06.00	110/80 mmHg	80 ^x / _m	36.5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	06.30	120/80 mmHg	80 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ny Musya Umur : 22 Th G : 1 P : 0 A.O
 No. Puskesmas Tanggal : 09-09-2020 Jam : 03.00 WIB Alamat : Desa Teluk
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 23.00 WIB Tenggruk

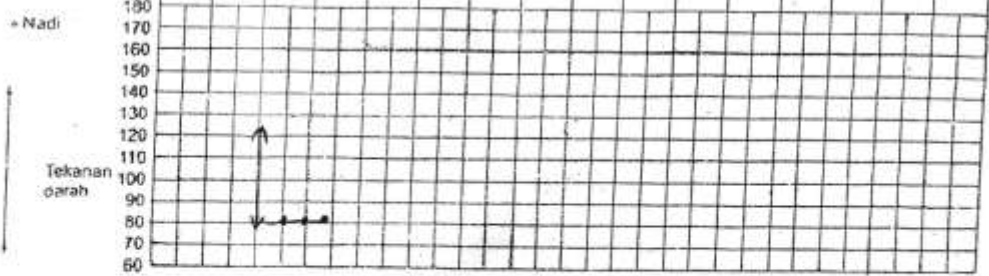


Air ketuban Penyusupan U J



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09-09-2020
2. Nama bidan : Sabina Ananta M.K.B.
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RMA
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan rujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat menjuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / I
10. Masalah lain, sebutkan :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.

KALA III

16. Tidak Oksitosin bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
17. Tidak Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA IV

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09:45	120/80 MMHg	80x/M	3,5 cm	2 jari dibawah pusat	Kasam	± 25 cc
	05:00	120/80 MMHg	80x/M		2 jari dibawah pusat	Kasam	± 25 cc
	05:15	120/80 MMHg	80x/M		2 jari dibawah pusat	Kasam	± 20 cc
	05:30	120/80 MMHg	80x/M		2 jari dibawah pusat	Kasam	± 10 cc
2	06:00	110/80 MMHg	80x/M	3,5 cm	2 jari dibawah pusat	Kasam	± 10 cc
	06:20	120/80 MMHg	80x/M		2 jari dibawah pusat	Kasam	± 10 cc

Masalah kala IV :

24. Massage fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Lesensi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika lesensi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram
35. Panjang : 52 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : Segera jani setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Waktu pengkajian

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih bingung dan takut membersihkan organ intimnya.

Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 09-4-2020

Jam lahir : 04.30WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Berat bayi lahir : 3100 gr

Panjang bayi lahir : 52 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan persalinan : Tidak ada

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 HARI)
		Hari :Jum'at Tgl :10-04-2020 Jam :13.00	Hari :Kamis Tgl :16-04-2020 Jam :15.00
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Nyeri pada pada uterus	Ibu mengatakan kurang tidur
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan umum	Baik	Baik
2	TTV : - TD (mmHg) - Suhu (oC) - Penapasan (kali/menit)	-120/80 mmhg -36,5°C -22x/menit	-110/80 mmhg -36,6°C -20x/ menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan
5	Tenda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	3 jari dibawah pusat
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta
10	Pemberian kapsul Vit.A	Ya	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi	Tidak ada	Tidak ada
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA			
	Diagnosa	P1A0 Post partum 6 jam	P1A0 post partum 6 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan,Pelaksanaan,Evaluasi)	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam Keadaan normal -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. -Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan nasehat selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). -Mengajarkan ibu perawatan payudara yang baik dan benar seperti :membersihkan puting ibu menggunakan air hangat setiap selesai mandi, melakukan pijatan pada putingtu dalam keadaan normal -menganjurkan ibu makanmakanan yang sehat dan 	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakutu dalam keadaan normal -menganjurkan ibu makan makanan yang sehat dan berguzi, sayur,buah, ikan. -memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. -memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji -memberitahukanya ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi,membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

	<p>bergizi, sayur, buah, ikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> -memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. -memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji -memberitahu aitu dalam Keadaan normal -menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. -menganjurkan ibu makan makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan. -Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya. normal -menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yang efektif untuk ibu menyusui karna tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu yang dapat digunakan dalam 	
--	---	--

	<p>jangka waktu ya, 30 payudara dan daerah sekitar nya secara lembut menggunakan telunjuk dan ibu jari</p> <ul style="list-style-type: none">-Memberitahu ibu bahwa nyeri pada perut itu normal karena Rahim ibu berkon traksi untuk kembali kebentuk rahim semula.-Mengeobservasi TFU-Mengobservasi perdarahan	
--	---	--

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan III (2mgg)	Kunjungan IV (6 mgg)
		Hari :Jum'at Tgl :24-4-2020 Jam :13.50	Hari :Jum'at Tgl :22-05-2020 Jam :15.00
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan umum	Baik	Baik
2	TTV : - TD (mmHg) - Suhu (oC) - Penapasan (kali/menit)	-120/80 mmhg -36,4 °C -22x/menit	-120/80 mmhg -36,6°C -23x/menit
3	Perdarahan pervaginan	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan
5	Tenda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	Setinggi pusat	Sesimis
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhia dan perdarahan	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi	Tidak ada	Ada
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA			
	Diagnosa	PIAO post partum 2 minggu	PIAO post partum 6 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan,Pelaksanaan,Evaluasi)	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukannya aitu dalam Keadaan normal -menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. - menganjurkan ibu makan makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Memberitahu ibu macammacam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya. 	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam Keadaan normal menganjurkankepada aibuuntukmenggunakan KB suntik 3 bulan yang efektifuntuk ibu menyusui karna tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu..yang dapat digunakan dalam jangka waktu ya.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 10-04-2020

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama bayi : By. Ny. M

Umur bayi : 8 jam

Tgl lahir : 09- April-2020

jam lahir : 04.30 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu

2. Riwayat persalinan

- Jenis persalinan : Spontan

- Ditolong oleh : Bidan

- Ketuban pecah : Spontan

- Indikasi : Tidak ada

- Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Postur, tonus dan aktivitas : Normal

- Kulit bayi :Merah mudah

- Pernafasan ketika bayi menangis :60x/m

- Detak jantung :110x/m

- Suhu ketiak :36,6°C
- Kepala :Normal
- Mata :Simetris
- Mulut (lidah, selaput lendir) :Normal
- Perut dan tali pusat :Normal
- punggung tulang belakang :Normal
- Lubang anus :+
- Alat kelamin :Normal
- Berat badan :3100 gram
- Panjang badan :52 cm
- Lingkar kepala :33 cm
- Lingkar dada :34 cm
- Lingkar perut :11 cm

2. Pemeriksaan Refleks

- Refleks morro :Ada
- Refleks rooting :Ada
- Refleks sucking :Ada
- Refleks swallowing :Ada
- Refleks tonik neck :Tidak ada
- Refleks palmar graf :Ada
- Refleks gallant :Ada
- Refleks bablinsky :Ada

3. Eliminasi

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa :BBL nomal, 8 jam
- Masalah :Tidak ada
- Kebutuhan :Tidak ada

D. PENATAKLSANAAN

1. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara bungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa diberi apapun
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
2. Melakukan pemeriksaan antropometri seperti Lingkar berat badan, kepala, Lingkar dada dan panjang badan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberikan Injeksi Vit. K Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencega terjadinya perdarahan di otak.
 - Injeksi Vit. K telah dilakukan
4. Memberika salep mata Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan

5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan telah terjaga

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 HARI)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Jumat Tgl :10-04-2020 Jam :12.00	Hari :Kamis Tgl :16-04-2020 Jam :13.15	Hari :Rabu Tgl :24-04-2020 Jam :10.00
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik		
2	Berat Badan (kg)	3100 gram	3400 gram	4000 gram
3	Panjang Badan (cm)	52 cm	52 cm	52 cm
4	Suhu (0c)	36,6°C	36,5°C	36,5°C
5	Tanyakan Ibu, Bayi sakit apa?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit	Bayi tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-60x/ m -130x/m	-60x/m -120x/m	-60x/m -120x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Sudah disuntik vik K		
	Memeriksa status imunisasi HB-0	Suntik HB 0		
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	- Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes 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 balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal, 8 jam	BBL normal, 6 hari	BBL normal 8 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi)		1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi 2) Beritahu ibu tentang pemberian imunisasi HB0 dan vit K 3) Memberikan KIE kehangatan bayi 4) Memandikan bayi 5) Memberikan KIE perawatan tali pusat 6) Memberikan KIE pemberian ASI	1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi 1) Memeriksa kenaikan berat badan bayi 2) Memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum. 3) Memberikan KIE kehangatan bayi 4) Memberikan KIE pemberian ASI 5) Memberikan KIE	1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi 2) Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit 4) Memberikan KIE kehangatan bayi 5) Memberikan KIE pemberian ASI

	7) Memberikan KIE personal hygiene pada bayi 8) Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir	personal hygiene	6) Memberitahu KIE tentang pemberian imunisasi lengkap
--	---	------------------	--

4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB

Tanggal pengkajian : 27-05-2020

Waktu pengkajian : 13.15

A. Data Subjektif

Alasan Datang : ibu datang ke Bidan Praktek Mandiri (BPM)
Sarbina Azanita mengaku habis melahirkan 40 hari yang lalu. Ibu mengeluh bingung tentang pemilih KB yang tepat untuk ibu menyusui.

Jumlah anak hidup

- Laki-laki : 0

- Perempuan : 1 Anak

Usia anak terakhir

Status peserta KB :Baru

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Compos Mentis

- Keadaan umum : stabil

- Tekanan darah : 120/80 mmhg

- RR : 20 x/m

- Nadi : 80 x/m

- Suhu : 36,5 °C

- Bb : 58 Kg

- Pd/posisi rahim (iud) : tidak dilakukan

2. Data kebidanan

- Haid terakhir : 02-07-2019

- Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

- Jumlah gpa : P1A0

- Menyusui/tidak : Menyusui

- Genetalia eksternal : Tidak dilakukan

3. Riwayat penyakit

- Hepatitis : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada

- Perdarahan : Tidak ada

- Flour albus kronis : Tidak ada

- Tumor / kanker : Tidak ada

- Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 dengan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Pasien baru

1. Melakukan pemeriksaan keadaan ibu Memberitahu pasien bahwa hasil pemeriksaanya dalam batas normal
 - ibu merasa puas
2. Memberitahu semua jenis kontrasepsi Memberitahu ibu bahwa ada banyak jenis kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing namun pada saat masa nifas ataupun pasca bersalin kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Adapun pada kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan dan mini pil guna untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan dilaksanakan 3 minggu setelah persalinan.
 - Ibu telah mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu Ibu menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) ini tidak mempengaruhi produksi ASI
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu Ibu efek samping menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL memerlukan persiapan dari semjak hamil, metode ini hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan serta tidak melindungi dari penyakit menular dan kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

- Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan ataupun menstruasi sebelum 6 bulan segera kunjungan ulang ketempat pelayanan Kesehatan terdekat untuk mengganti cara berkontrasepsi.
- ibu mengerti penjelasan bidan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Masa Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny M ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali di TM pertama, 2 kali di TM ke dua, 2 kali di TM ke tiga, ibu mengatakan usia perkawinannya 2 tahun, dan tidak pernah keguguran. Imunisasi TT ibu sudah diberikan. Berdasarkan Standar 10T didapatkan hasil, telah dilakukannya Pengukuran tinggi badan satu kali yaitu 150 cm dan berat badan yaitu 64 Kg, Pengukuran tekanan darah (tensi) yaitu 110/80 mmHg, Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yaitu 24 cm, Pengukuran tinggi fundus uterus yaitu 31 cm, Penentuan letak janin (presentasi janin) yaitu Presentasi kepala dan penghitungan dengan jantung

janin yaitu 146x/m, imunisasi TT ibu sudah lengkap, tablet Fe sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu, pemeriksaan hemoglobin sudah dilakukan yaitu 12,8 gram/dl 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.

Menurut Elisabeth (2015) 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 rahim, Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan dengan jantung janin, Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny M dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana pemeriksaan ANC sesuai dengan standar 10 T.

4.3.2 Persalinan

Hasil asuhan persalinan pada Ny M di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita dari Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV berjalan normal tidak ada penyulit dan komplikasi. Pada saat melakukan tindakan persalinan

an penolong menggunakan APD lengkap dan langkah pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Menurut Elisabeth (2015), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dalam menolong persalinan, bidan menggunakan 60 langkah APN bidan harus memastikan pembukaan, siapkan alat siapkan diri, pastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga untuk meneran, menyiapkan persalinan bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN.

4.3.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian laporan kasus pada Ny M P1A0 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 "M" selalu menjaga kebersihan diri (personal hygiene) ia selalu mengganti pembalutnya apabila terasa sudah penuh.

- Kunjungan Nifas I

Pada tanggal 10 April 2020 pukul 13.00 WIB Ibu mengatakan kurang tidur. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil

kesadaran ibukomposmentis, Keadaan umum Baik, RR 22 x/menit, Nadi: 82 x/menit, Tekanan darah 120/80 mmhg, Suhu 36,5°C. dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat. Diagnosa yang ditegakkan adalah P1A0 Post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda - tanda vital, memberitahu ibu tanda - tanda bahaya nifas, mencegah perdarahan masa nifas, KIE pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas, memberikan Asi eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

- Kunjungan Nifas II

Pada tanggal 16 April 2020 pukul 15.00 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 20 x/menit, Nadi:80 x/menit, Tekanan darah 110/80 mmhg, Suhu 36,6°C. dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 3 jari di bawah pusat. Diagnosa yang ditegakkan adalah P1A0 6 hari Post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda - tanda vital, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda -tanda demam dan infeksi masa

nifas, memastikan ibu mendapat asupan nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda -tanda bahaya nifas, memberikan Asi eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

- Kunjungan Nifas III

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 13.50 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 22 x/menit, Nadi:80 x/menit , Tekanan darah 120/80 mmhg, Suhu 36,4C. dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus setinggi simfisis. Diagnosa yang ditegakkan adalah P1A0 Post partum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda - tanda vital, memastikan involusi uteri berjalan dengan baik, mendeteksi adanya tanda - tanda demam, perdarahan dan infeksi masa nifas, mengajarkan ibu mencegah perdarahan pada masa nifas, memastikan ibu mendapat cukup asupan nutrisi istirahat yang cukup, memastikan ibu tidak ada penyulit selama pemberian ASI, menganjurkan ibu menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir.

- Kunjungan Nifas IV

Pada tanggal 22 Mei 2020 pukul 15.00 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 23 x/menit, Nadi:82 x/menit, Tekanan darah 120/80 mmhg, Suhu 36,6°C. dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus sesimfisis. Diagnosa yang ditegakkan adalah P1A0 Post partum 6 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda - tanda vital, memastikan bahwa ibu dan bayi tidak ada penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang keluarga berencana dan efektifitasnya, menganjurkan ibu untuk menggunakan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi MAL.

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

Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesejangan antara teori dan praktik. Karena ibu telah melakukan kunjungan ulang selama masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

4.3.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data pada bayi ny M, bayi yang telah lahir telah dilakukan kunjungan ulang sebanyak 3 kali yakni pada saat usia 8 jam, pada saat usia 3-7 hari setelah lahir dan 2 minggu setelah lahir.

- Kunjungan I

Pada tanggal 10 April 2020 pukul 12.00 ibu mengatakan bayinya tidak sakit dari hasil pemeriksaan didapatkan BBL 3100 gr, panjang bayi 52 cm, suhu 36,6°C, frekuensi nafas 60x/ Menit, frekuensi denyut jantung 130 x/ menit. Diagnosa yang di tegakkan adalah BBL normal 8 Jam dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan asi eksklusif, rawat tali pusat dan memandikan bayi.

- Kunjungan II

Pada tanggal 16 April 2020 pukul 13.15 ibu mengatakan bayi tidak sakit, dari hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BBL 3400 gr, frekuensi pernapasan 60x/ menit, frekuensi jantung bayi 120x/ menit. diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal, 6 hari. Dan penatalaksanaan yang diberikan pemeriksaan antropometri, jaga kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi perawatan tali pusat dan berikan asi eksklusif.

- Kunjungan III

Pada tanggal 24 April 2020 pukul 10.00 ibu mengatakan bayinya tidak sakit dari hasil pemeriksaan di dapatkan data objektif, berat bayi 4000

gr, panjang bayi 52 cm, suhu tubuh bayi 36,5°C, frekuensi pernafasan 60x/menit, frekuensi jantung bayi 120x/menit. diagnosa yang ditegakan adalah BBL normal 8 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yakni pemeriksaan antropometri, jaga kehangatan tubuh bayi, berikan asi eksklusif, KIE tanda bahaya BBL dan KIE tentang imunisasi BCG dan polio.

Menurut Elisabeth (2015), terdapat minimal tiga kali kunjungan bayi baru lahir, yaitu :Pada usia 6-48 jam setelah lahir (kunjungan bayi baru lahir atau neonatal 1), Pada usia 3-7 hari setelah lahir(kunjungan bayi baru lahir atau neonatal 2), Pada usia 8-28 hari setelah lahir (kunjungan bayi baru lahir atau neonatal 3)

Jadi berdasarkan hasil pengkajian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu telah dilakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali sesuai dengan standar.

4.3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada Ny M didapatkan hasil Ny M 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 58 kg serta ibu memilih metode kontrasepsi amenore laktasi karna tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Marmi (2016), Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air

Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan makanandan minuman lainnya. Metode MAL dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Berdasarkan pengkajian pada Ny M dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, Ny M tergolong klien yang dapat menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M di Praktik Mandiri Bidan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB. maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Telah diberikan Asuhan Kehamilan pada Ny M di PMB Sarbina Azanita selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan Ibu normal;
2. Telah diberikan Asuhan Persalinan pada Ny M berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan;
3. Telah diberikan Asuhan pada masa nifas Ny M di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan;
4. Telah diberikan Asuhan bayi baru lahir pada Ny M 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya;
5. Telah diberikan Asuhan pada Ny M post partum 40 hari yang lalu, ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan Asuhan Komperhensif ini dapat lebih meningkatkan lagi kesadaran ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mempersiapkan kehamilan berikutnya tanpa adanya resiko.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan pada mahasiswa dengan adanya Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) tentang asuhan komprehensif ini sebagai pengalaman dan dapat dijadikan acuan ketika telah bekerja.

3. Bagi Bidan Praktik Mandiri Sarbina Azanita

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Sarbina Azanita dapat meningkatkan pelayanan kesehatan mulai dari ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB agar dapat mengurangi faktor risiko dan komplikasi ataupun penyulit pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Palembang. 2015. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015. Dinas Kesehatan Kota Palembang : Palembang.
- _____. 2016. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016. Dinas Kesehatan Kota Palembang : Palembang.
- _____. 2017. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kota Palembang : Palembang.
- Dinkes Provinsi Sumsel. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017. Provinsi Sumatera Selatan : Palembang.
- Daulay, Rismalinda 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV. Trans Info Media : Jakarta Timur.
- Ermalena. 2017. INDIKATOR KESEHATAN SDGs DI INDONESIA. DPR-RI. (<http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.ErmalenaINDIKATOR-KESEHATAN-SDGs-DI-INDONESIA.pdf> diaskes 10 April 2019).
- Fatimah & Nuryaningsih. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah : Jakarta.
- Manuaba. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Marmi. 2016. Buku Ajar Pelayanan KB. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2018. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan dan JICA : Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (online) (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20danInformasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202017%20-%20%20smaller%20size%20-%20web.pdf> diaskes 1 Mei 2019).

- Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Rivanica, Rhipiduri. 2016. Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Salemba Medika : Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. CV Trans Info Media: Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2017. ASUHAN KEBIDANAN 2 (PERSALINAN). CV Trans Info Media : Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Masa NIFAS. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Profil Praktik Mandiri Bindan Rabiah Abuhasan. Tahun 2016- 2018. Profil PMB Rabiah Abuhasan: Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. PMB Rabiah: Palembang.
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga : Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Salemba Medika : Yogyakarta.
- Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriana. (2016). Asuhan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Tursiah. (2015). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin kala I Memanjang, Bayi Bru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. R umur 24 Tahun G1P0A0 Di BPS Ny. Ana Septi Binangun Kabupaten Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. (online) (<http://www.repository.ump.ac.id/2146/2/Tursiah%20BAB%201.pdf> diakses 18 Mei 2019).
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.


Walyani, Elisabeth Siwi. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.
Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

LAMPIRAN

LEMBAR PESETUJUAN JUDUL

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Henni
NPM : 17.15401.10.21
Pembimbing LTA : Tri Restu Handayani, SST, M.Kes

No	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Sarbina Azanita Tahun 2020.	ACC	

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Masiya
Umur : 22 Tahun
Alamat : Desa Teluk Tenggirik RT 02 Kec Air Kumbang Kab
Banyuasin

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

Nama : Henni
NPM : 17.15401.10.21
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" di Praktik
Mandiri Bidan Sarbina Azanita.
Pendidikan : Diploma III Kebidanan
Alamat : Desa Teluk Tenggirik RT 05 Kec Air Kumbang Kab
Banyuasin

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 25 Maret 2020



(Masiya)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Sabtu 11/2020 104	Judul	Acc	
Jumat 01/2020 105	Bab I	Perbaiki	
Rabu 03/2020 106	Bab I. II	Perbaiki	
Kamis 25/2020 106	Bab I. II, III	Acc	
Rabu 24/2020 109	Bab IV	Perbaiki	
Sabtu 01/2020 108	Bab IV. iv	Acc	
Senin 05/2020 108	Keseluruhan LTA	Acc Seminar	



BIDAN PRAKTIK MANDIRI

Sarbina Azanita, Am.keb

Desa Teluk Tenggirik .kec.Air Kumbang Kab Banyuasin

Palembang, Maret 2020

Kepada Yth

Bapak/Ibu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Henni

NPM : 17.15401.10.21

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" Di PMB Sarbina Azanita

Tahun 2020

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

wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,

Pimpinan klinik

Sarbina Azanita, Am.keb

