

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SORAYA
PALEMBANG TAHUN 2021**



Oleh :

**RANI RANTIKA
18.15401.10.22**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SORAYA
PALEMBANG TAHUN 2021**



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

Oleh:

RANIRANTIKA

18.15401.10.22

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2021**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
Di Praktik Mandiri Bidan Soraya
Palembang Tahun 2021**

**Rani Rantika
18.15401.10.22**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Soraya di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2021.

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

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di PMB Soraya Palembang tahun 2021, baik secara asuhan, teori maupun studi literatur.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rani Rantika

NPM : 18.15401.10.22

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S

di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang Tahun 2021 ”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 12 April 2021


METERAI TEMPEL
905883
(Rani Rantika)

LEMBAR PENGESAHAN

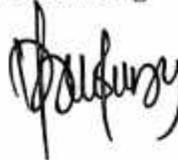
Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SORAYA PALEMBANG
TAHUN 2021**

**Oleh
RANI RANTIKA
18.15401.10.22**

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

Palembang, 23 April 2021
Pembimbing



**(Devina Anggrainy Dencik, SST.,M.Kes)
NIDN. 02.140389.01**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



**(Helen Evelina Siringoringo, SST.,M.Keb)
NIK. 16.18.10.86.164**

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

Palembang, 23 April 2021

KETUA



(Devina Anggrainy Dencik, SST.,M.Kes)

Anggota I



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

Anggota II



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Rani Rantika

Tempat, tanggal lahir : Meranjat Ilir, 11 April 2000

Agama : Islam

Alamat rumah : Dusun VI No.294 RT/RW 000/012 Desa Meranjat II
Kec. Indralaya Selatan Kab. Ogan Ilir. Kode Pos
30862

Nama orang tua

Ayah : Wardi

Ibu : Daryanti

Nomor telp/Hp : 083802532194

Email : rrantika9@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2006 - 2007 : TK Nurul Hasanah

2. Tahun 2007 - 2012 : SD Muhammadiyah Meranjat

3. Tahun 2012 – 2015 . : SMP Negeri 1 Indralaya

4. Tahun 2015 - 2018 : SMA Negeri 1 Indralaya

5. Tahun 2018 - 2021 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, Ayah (Wardi) dan Ibu (Daryanti) Terimakasih untuk pengorbananmu yang selalu memberi cinta, dukungan, kasih sayang, pengertian yang tulus dan yang senantiasa selalu mendoakan tiada hentinya.
2. Seluruh keluarga besarku dan Ayuku Elvhin Andini, serta kedua adikku Dhea Puspita Sari dan Aditya Risqi Ramadhan yang selalu memberikan doa untuk kesuksesanku.

MOTTO

“Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam Syafeii)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny “S” di Bidan Praktik Mandiri Soraya Palembang Tahun 2021”. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada. Dalam Penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Helen Evelina Siringoringo, SST.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Devina Anggrainy Dencik, SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Deby Meitia Sandy, SST.,M.Kes penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Tri Restu Handayani, SST.,M.Kes penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
6. Soraya Am.Keb selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Ny. S selaku Subjek dalam Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 23 April 2021

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	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Pasien.....	4
1.3.2 Bagi Mahasiswa	4
1.3.3 Bagi PMB Soraya Palembang.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	21
2.3 Nifas	37
2.4 Bayi Baru Lahir.....	47
2.5 Keluarga Berencana	54
2.6 Manajemen Kebidanan.....	60

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus.....	68
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	68
3.3 Subyek Laporan Kasus.....	69
3.4 Instrumen Laporan Kasus	69
3.5 Alat dan Bahan	69

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus	71
4.2 Laporan Kasus.....	72
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	72
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	88
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	105
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	113
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	119
4.3 Pembahasan.....	122
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	122
4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.....	123
4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	124
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	125
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	126

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	127
5.2 Saran.....	128

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Usia Kehamilan.....	7
2.2 Imunisasi Tetanus.....	19
2.3 Standar Kunjungan Ante Natal Care.....	20
2.4 Proses Involusi Uterus.....	38
2.5 Jadwal Kunjungan Nifas.....	46

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 Partograf.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar surat izin melakukan LTA
3. Lembar surat balasan pemberian izin/ telah selesai melakukan LTA dari PMB
4. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
5. Buku KIA
6. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan pada masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care), dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan continuity of care (Sugeng, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 di perkirakan 810 wanita meninggal setiap harinya di karenakan komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Secara global , diseluruh dunia angka kematian ibu (AKI) yaitu sebanyak 211/100.000 kelahiran hidup (kh) dan di harapkan pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (kh). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 18/1000 kelahiran hidup (kh) (WHO, 2019).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 177/100.000 kelahiran hidup (kh) dan angka kematian bayi (AKB) 24/1000. Dan berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) sebanyak

305/100.000 kelahiran hidup (kh) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 24/1000 kelahiran hidup (kh) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu tahun 2015 sebanyak 165 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 776 kasus, tahun 2016 sebanyak 142 kasus kematian bayi sebanyak 643 kasus, tahun 2017 kematian ibu sebanyak 107 kasus sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan bulan Desember 2017 mencapai 637 kasus, tahun 2018 angka kematian ibu sebanyak 120 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah kematian ibu tahun 2016 sebanyak 10 orang kematian ibu dari 29.521 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kematian bayi dari 29.521 kelahiran hidup tahun 2017 sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus dari 27.876 kelahiran hidup, tahun 2018 sebanyak 4 orang kematian ibu dari 26.837 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 24 kematian bayi dari dari 26.837 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Soraya Tahun 2018, kunjungan ANC sebanyak 356 orang, bersalin sebanyak 586 orang, bayi baru lahir sebanyak 586 orang, nifas sebanyak 586 orang, KB suntik 1 Bulan sebanyak 472 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 637 orang, KB Implant 14 orang, KB IUD 21 orang. Tahun 2019,

kunjungan ANC sebanyak 397 orang, bersalin sebanyak 530 orang, bayi baru lahir sebanyak 530 orang, nifas sebanyak 530 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 417 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 569 orang, KB Implant sebanyak 16 Orang, KB IUD sebanyak 19 orang. Tahun 2020 , kunjungan ANC sebanyak 403 orang, bersalin sebanyak 651 orang, nifas sebanyak 651 orang, Bayi baru lahir sebanyak 651 orang, KB suntik 1 bulan 410 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 614 orang, KB Implant sebanyak 49 orang, KB IUD sebanyak 40 orang. Tahun 2021 Januari sampai Maret kunjungan ANC sebanyak 117 orang, bersalin sebanyak 132 orang, bayi baru lahir sebanyak 132, nifas sebanyak 132 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 154 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 95 orang, KB Implant sebanyak 7 orang, KB IUD sebanyak 9 orang (Laporan buku KIA PMB Soraya Palembang, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang Tahun 2021.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang Tahun 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang tahun 2021.

- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang tahun 2021.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang tahun 2021.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang tahun 2021.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang tahun 2021.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

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

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode continuity of care.

1.3.3 Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Diharapkan dapat menjadi Bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi PMB Soraya mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi Praktik Mandiri Bidan Soraya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kemudian terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Pasangan usia subur yang telah menikah mendambakan memiliki keturunan melalui proses alamiah ini. Seorang wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan mengalami serangkaian peristiwa yang berkaitan dengan kehamilan, yaitu dimulai dari adanya ovum yang dilepas dari ovarium hingga janin yang terus berkembang di dalam rahim selama kurun waktu 37 - 42 minggu. (Sartika, 2021)

2.1.2 Perubahan Fisik Ibu Hamil

Menurut Sartika (2021), perubahan fisik ibu hamil trimester I, II dan III yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan Alat Reproduksi
 - a. Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Pertumbuhan uterus pada trimester pertama terjadi sebagai respon terhadap rangsangan hormon yaitu hormon estrogen dan progesterone. Pembesaran uterus terjadi disebabkan karena :

- 1) Meningkatnya dilatasi pembuluh darah vaskularisasi
- 2) Hiperplasia serabut-serabut otot dan jaringan fibroelastik
- 3) Perkembangan dari deciduas setelah bulan ketiga pembesaran uterus karena pertumbuhan fetus

Tabel 2.1
Usia kehamilan

NO	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
1	12 Minggu	3 jari di atas simpisi
2	16 Minggu	Pertengan simfisis
3	20 Minggu	3 jari di bawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari di atas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (px)
7	36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
8	40 Minggu	Pertengan pusat – prosesus xiphoideus (px)

Sumber : (Sulistyowati, 2014)

Perubahan bentuk uterus pada trimester I seperti buah pir terbalik, semester II berubah seperti bola, dan trimester III berbentuk oval dan naik dari rongga pelvis ke rongga abdomen.

b. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick.

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi memproduksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus menstruasi.

d. Serviks

Akibat peningkatan vaskular serta perubahan pada jaringan ikat dibawah pengaruh estrogen, servik dalam kehamilan menjadi lunak. Terjadi sekresi kelenjar dan lendir servik menjadi kental sehingga dapat berperan sebagai pelindung yang menyumbat ostium uteri.

e. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Papila

mamma akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Namun proses laktasi dihambat sampai kelahiran karena adanya hormon estrogen dan progesterone selama hamil yang cukup tinggi karena diproduksi oleh plasenta.

Perubahan payudara pada ibu hamil, yaitu:

- 1) Payudara menjadi lebih besar
- 2) Areola payudara makin hiperpigmentasi
- 3) Glanula Montgomery makin tampak
- 4) Puting susu makin menonjol
- 5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi
- 6) Serelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga produksi ASI dapat berlangsung.

2. Perubahan pada Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Tetapi ureter kanan lebih besar dari ureter kiri akibat berubahnya posisi uterus ke kanan oleh kolon sigmoid.

Pada trimester II kandung kemih terdorong keluar dari rongga pelvis ke abdomen sehingga saluran uretra memanjang, juga hyperemia pada kandung kencing dan uretra sehingga mudah terjadi trauma dan berdarah. Dalam keadaan normal ginjal mereabsorpsi hampir seluruh glukosa dan zat nutrien lainnya sehingga kemungkinan di temukan glucoduria pada ibu hamil. Ibu hamil juga mengalami protein urine disebabkan peningkatan kebutuhan asam amino meningkat kadar urin protein + tidak menunjukkan kondisi patologis.

3. Perubahan pada Pencernaan

- a. Mulut, Selama hamil trimester I mengalami mual karena peningkatan HCG. Trimester II nafsu makan mulai naik.
- b. Gusi, Mengalami hyperemia dan membengkak karena meningkatnya kadar estrogen
- c. Gigi, Gigi pada wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 gr kalsium dan kurang lebih sama dengan jumlah fosfor setiap hari selama kehamilan dan meningkatkan 0,4 gr untuk setiap elemen.
- d. Motilitas Gastrointestinal, Selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormon progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makanan yang melewati gastrointestinal lebih lama/ melambat dibandingkan pada wanita tidak hamil. Hal tersebut menyebabkan peningkatan penyerapan air di usus besar

sehingga sering sembelit dan resiko haemorrhoid meningkat. Sedangkan peningkatan oestrogen menyebabkan menurunnya sekresi HCL lambung.

- e. Kandung empedu, Fungsi kandung empedu mengalami perubahan selama kehamilan karena hypotoni pada otot dinding kandung empedu. Waktu pengosongan lebih lambat empedu mengalami penebalan akibat meningkatnya kadar progesterone tidak terjadi perubahan morfologi pada hati selama kehamilan normal, namun fungsi hati mengalami penurunan aktifitas serum alkali fosfatase mengalami gangguan yang mungkin disebabkan karena meningkatnya isoenzim alkalin fosfatase placenta. Penurunan kadar albumin atau globulin terjadi selama kehamilan merupakan suatu keadaan yang normal.

4. Perubahan pada Cardiovasculer

Terjadi peningkatan kebutuhan darah untuk ibu dan janin sehingga terjadi peningkatan cardiac output. Perubahan posisi jantung seperti diafragma yang terdorong ke atas, jantung mengalami elevasi ke atas dan berputar ke bagian depan sebelah kiri. Perubahan auscultasi berhubungan dengan perubahan ukuran, perubahan tempat, perubahan volume dan perubahan cardiac output.

5. Perubahan pada Musculoskeletal

Lordosis Progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Terdapat peningkatan

mobilitas sendi sakroiliaca, sakrocoksigeal dan sendi pubis selama kehamilan kemungkinan akibat perubahan hormonal.

6. Perubahan pada Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan tidak berubah dan elevasi diafragma menurunkan volume paru pada saat istirahat namun terdapat peningkatan "tidal volume" sebesar 40% serta terjadi kenaikan " minute ventilation" dari 7.25 liter menjadi 10.5 liter. Tekanan CO₂ (pCO₂) plasma fetus lebih besar dibandingkan plasma maternal sehingga CO₂ dengan mudag ke dalam darah maternal. Selain hal ini, akibat hiperventilasi pulmonal kadar CO₂ dalam plasma maternal menurun sekitar 8% dibandingkan pada masa sebelum kehamilan.

7. Perubahan pada Sistem Endokrin

- a. Estrogen, selama hamil aktifitas estrogeb yaitu sebagai berikut :
 1. Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
 2. Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
 3. Merubah konsitusi komiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik elastic, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat
 4. Retensi air
 5. Menurunkan sekresi natrium
- b. Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah placent. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif.

c. Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

d. Human Placenta Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

e. Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

f. Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui.

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut Sartika (2021), perubahan Psikologis pada kehamilan yaitu :

1. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mengkonfirmasi kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Wanita hamil akan berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil, menjadi takut akan kehamilannya yang terjadi dan berharap tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil.

Fase ini, seorang wanita akan mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk memastikan perubahan yang mengindikasikan tanda-tanda kehamilan, merundingkan kepada keluarga dan teman tentang kemungkinan bahwa telah terjadi kehamilan, memvalidasi kehamilan tersebut dengan menggunakan tes kehamilan.

2. Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau keadaan. Setiap wanita hamil memiliki sesikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

Wanita yang sudah merencanakan kehamilan sering berpikir bahwa dirinya membutuhkan waktu yang lama untuk menerima kehamilan, akan merasa khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab dan perasaan akan ketidakmampuannya untuk menjadi orang tua yang baik, serta takut jika kehamilan ini akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain.

3. Fokus pada Diri Sendiri

Awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

Perubahan fisik dan meningkatkan hormon akan menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan. Perubahan hormon ini dapat menjadi penyebab perubahan mood, hampir sama seperti saat wanita menstruasi atau menopause. Mood ibu hamil akan mudah sekali berubah-

ubah. Perubahan ini seringkali membuat ibu dan orang-orang disekitarnya menjadi bingung.

4. Perubahan Seksual

Selama trimester, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita tersebut sebelumnya pernah mengalami keguguran.

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : pra-quickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda-beda dari ibunya.

6. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan

was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi menjadi sangat penting.

2.1.4 Standar Asuhan Ante Natal Care (ANC)

Menurut Kemenkes (2017), Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T, Pastikan Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan
- c. 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).

d. Pengukuran tinggi rahim

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

e. 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.

f. Penentuan (Skrining) status imunisasi tetanus (T)

Oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap imunisasi tetanusnya (T5) jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi Tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Kunjungan pertama ANC	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun seumur hidup

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

g. Pemberian Tablet tambah darah

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.

h. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
3. Tes pemeriksaan urine (Air kencing)
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti ; HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (Triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.5 Standar Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut Prawihardjo (2016), kehamilan terbagi menjadi dalam 3 trimester :

- a. Trimester I : Berlangsung 12 Minggu (minggu 1-12)
- b. Trimester II : Berlangsung 15 Minggu (minggu 13-27)
- c. Trimester III : Berlangsung 13 Minggu (minggu 28-40)

Tabel 2.3
Standar kunjungan

Trimester	Jumlah kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang di anjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 14
II	1x	Sebelum minggu ke 28
III	2x	-Antara minggu 28-36 -Setelah 36 minggu

Sumber : (Prawihardjo, 2016)

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan Merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan dan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Annisa dkk, 2017).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Annisa dkk, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan >37 minggu tanpa adanya penyulit. (Medical Mini Note Obdtetric, 2016).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Annisa dkk (2017), tanda-tanda dalam persalinan sebagai berikut :

1. Tanda bahwa Persalinan sudah dekat
 - a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat jani dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah perut ibu terasa0 penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini sering di istilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas

2. Tanda-tanda timbulnya Persalinan

a. Terjadinya his Persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggangnya terasa saakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadinya perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darahwaktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban Pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka di targetkann persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis

servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggi ostium yang tipis, seperti kertas.

2.2.3 Partograf

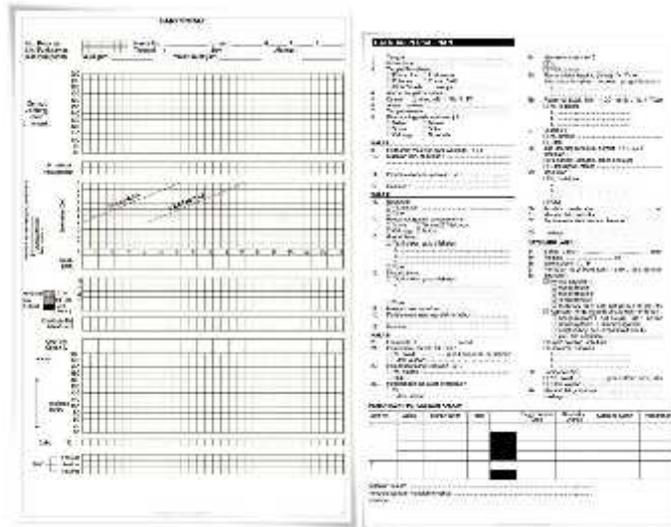
Menurut Annisa dkk (2017), penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 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 mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Gambar 2.1
Partograf Depan Belakang



Sumber : (Prawihardjo, 2016)

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini adanya penyulit persalinan
- e. menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

2. Pencatatan Selama Fase Laten (Lembar Observasi)

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat

- a. Denyut jantung janin (setiap $\frac{1}{2}$ Jam)
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap $\frac{1}{2}$ Jam)
- c. Nadi ($\frac{1}{2}$ Jam)
- d. Pembukaan serviks (4 Jam)
- e. Penurunan bagian terbawah janin (4 Jam)
- f. Tekanan Darah dan Suhu Tubuh (4 Jam)
- g. Produksi urine, aseton, dan protein (2-4 Jam)

3. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (Partograf)

Menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

- a. Informasi tentang ibu

1. Nama, umur;
2. Gravida, para, abortus
3. Nomor catatan medis
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
5. Waktu pecahnya selaput ketubanLengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan kepala janin.

1. DJJ

Nilai dan catat DJJ selama 30 menit (lakukan lebih sering jika adatananda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ataspartograf menunjang waktu 30 menit. Skala angka disebelh kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ kemudian hubungkan yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung.Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau diatas 160.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, dan gunakan lambang-lambang berikut :

a) U : Utuh (belum pecah)

b) J : Jernih

c) M : Mekonium

d) D : Darah

e) K : Kering

5. Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat molase atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1: tulang-tulang kepalajanin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

c. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

1. Pembukaan serviks

Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks. Pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka sesuai dengan bukaan serviks (hasil pemeriksaan dalam) dan cantumkan tanda X pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh tidak terputus).

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi

Selalu melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin

telah masuk rongga panggul. Pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.

Tulisan “turunan kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “o” yang tertulis pada garis waktu yang sesuai.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Garis bertindak tertera 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. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d. Jam dan Waktu

1. Waktu mulai fase aktif persalinan Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kota-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

e. Kontraksi uterus

1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
2. Lama kontraksi (dalam detik)

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit) disebelah luar kolom paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiapp 30 menit, raba dan catat jumlah kolom kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

f. Obat-obatan dan cairan IV yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya, dan cairan IV.

1. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g. Kondisi Ibu

1. Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

2. Urine (volume, aseton, dan protein)

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

h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan/atau keputusan klinis mencakup :

1. Jumlah cairan per oral yang diberikan
2. Keluhan sakit atau penglihatan (pandangan) kabur
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan, dokter umum).
3. Persiapan sebelum melakukan rujukan.

i. Lembar Belakang Partograf

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 hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

2.2.4 Tahapan-Tahapan Persalinan

Menurut Annisa dkk (2017), tahapan-tahapan persalinan dari kala I sampai Kala IV yaitu sebagai berikut :

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi (Deselerasi)

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (10 cm) Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka. Pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila

pembukaan serviks sudah lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam untuk multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhouse tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turutlahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong oleh bidan

3. Kala III

setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segerakan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Melahirkan Plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi dan pernapasan).
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi Perdarahan

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu (Medical Mini Note Obstetric, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, dkk 2017).

2.3.2 Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2017), perubahan fisik selama masa nifas sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a. Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya,

besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke -10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing.

Tabel 2.4
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Sukma, dkk. 2017)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan

kasar, tidak rata dan kira –kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e. Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochea, Jenis Lochea yakni

- a) Lochia Rubra (Cruenta) ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah

kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi padahari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluaranya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan Sistem Pencernaan dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot

abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdomennya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5. Perubahan Sistem Endrokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LHmeningka tpada minggu ke-3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas :

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih

rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2017), perubahan psikologis masa nifas adalah:

a. Taking in Period (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat

pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan atonia uteri 4. Pemberian Asi awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 Hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling perawatan BBL
III	2 Minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 Minggu Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

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, 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. Kemudian padamas neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Walyani, 2015).

2.4.3 Fisiologis Neonatus

Menurut Rukiyah dkk (2012), fisiologis neonatus yaitu :

a. Perubahan Pada Darah

1. Kadar Hemoglobi

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hbnormal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-

menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr%.

1. Sel Darah Merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampai metabolik termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme.

2. Sel Darah Putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

b. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

a. Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantun bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBI tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

b. Perubahan Pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obatobatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

c. Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.

- b. Segera keringkan BBL.
- c. Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
- d. Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24oC.
- e. Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir diatas alas tempat tidur yang basah.
- f. Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
- g. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu lubang ventilasi atau pintu keluar.
- h. Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Rukiyah dkk (2012), kebutuhan dasar neonatus sebagai berikut :

a. Kebutuhan Asuh

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, dan tempat tinggal, asuh di titik beratkan pada asupan gizi anak seperti vitamin, susu dan makanan gizi.

b. Pemberian Pangan Atau Nutrisi

Pemberian nutrisi harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan

menu seimbang bagi bayi terutama pada bayi 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting. Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap perumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

c. Kebutuhan Perawatan Kesehatan Dasar

Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tindakan pencegahan primer dilakukan untuk mencegah resiko tinggi terkena penyakit, seperti melakukan imunisasi dan penyuluhan pada orang tua tentang diare.

d. Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pada pakaian anak.

e. Higiene Diri dan Sanitasi Lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang

kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacangan, dll. Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

2.4.5 Standar Kunjungan Neonatus

2.4.5.1 Pelayanan Kesehatan 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. Hal yang dilaksanakan :

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Berikan ASI eksklusif
- c. Rawat tali pusat

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan 7 setelah lahir.

- a. Jaga kesehatan tubuh bayi
- b. Berikan ASI eksklusif
- c. Cegah infeksi
- d. Rawat tali pusat

3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan 28 hari.

- a. Pastikan ada/tidak tanda bahaya dan tanda bahaya sakit
- b. Lakukan :
 1. Jaga kehangatan tubuh
 2. Beri ASI eksklusif
 3. Rawat tali pusat

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 kehidupan. Sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan

pemeriksaan dan perawatan Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil lagi. Jadi KB (Family Planning Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marni, 2018).

2.5.2 Tujuan KB

Menurut Marni (2018), tujuan Keluarga Berencana yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang guna mencapai keluarga berkualitas.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.5.3 Manfaat KB

Untuk mengatur jumlah 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 kegiatan lainnya (Marni, 2018)

2.5.4 Suntik KB 3 Bulan

a. Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin ,namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marni, 2018).

b. Efektivitas

Memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

c. Indikasi

Menurut Saifuddin (2011), indikasi pada penggunaan suntik DMPA yaitu :

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki

efektivitas tinggi

4. Menyusui dan dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
8. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
9. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
10. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

d. Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2011), kontraindikasi pada penggunaan suntik DMPA sebagai berikut :

1. Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes melitus disertai komplikasi

e. Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi
2. Mengendalikan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

f. Manfaat

1. Pencegahan kehamilan jangka panjang

2. sangat efektif

3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

g. Cara dan waktu penggunaan

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik

3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkan.

2.5.6 Tahapan Konseling KB (Satu Tuju)

Menurut Saifuddin (2011), tahapan konseling KB (SATU JUJU) adalah sebagai berikut :

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

1. SA: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicaramengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami.

Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U: uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan,perlihatkan alat/obat

kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. U: perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6 Manajemen Kebidanan

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

2.6.1 Tujuh Langkah Varney

Menurut Rukiyah dkk (2016), 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 dan akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi 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.

Langkah III : Mengidentifikasi 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, nilai 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 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 dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatdaruratan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Pada penjelasan diatas 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 erlu merujuk klien bila ada masalah masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah 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 dan anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

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 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 pelaksanaan, 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 asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kali 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-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 pengkajian yang memperjelas 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

Menurut Rukiyah dkk (2017), didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning, metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita bahas satu persatu 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 dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan dijelaskan 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 anamnesis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, didalam analisis menurut 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 diketahui perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi 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 kesejahteraannya.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

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

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya Asuhan kebidanan kehamilan (Antenatal Care), Asuhan kebidanan persalinan (Intranatal Care) Asuhan kebidanan masa nifas (Postnatal Care), Asuhan bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang 2021 dengan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

3.2.1 Tempat Studi Kasus

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Soraya yang beralamat di Jl. H. Sanusi LR Dasuki RT 032 RW 005 No. 2905 dan di Rumah Pasien yang beralamat Jl.

Sukorejo RT/RW 09/02, 08 ilir Kec. Ilir timur II, Palembang, Sumatera Selatan.

3.2.2 Waktu

Merupakan pendeskripsian secara singkat waktu dari pengambilan data dari studi pendahuluan, pengambilan data subjek studi kasus meliputi pengkajian sampai evaluasi termasuk data perkembangan. Waktu penelitian berkaitan erat dengan kapan penelitian akan dilaksanakan, pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 08 Februari s.d 03 April 2021

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya >37 minggu dilakukan Asuhan mulai dari kehamilan sampai dengan menggunakan Alat Kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang.

3.4 Inastrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: pengamatan/ observasi/pemeriksaan/pengukuran, dokumentasi atau catatan medik.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi :
 - a. Alat dan bahan pemeriksaan ibu hamil meliputi: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, metlin, thermometer, jam, handsocon.

- b. Alat dan bahan persalinan: Alat pelindung diri(celemek plastic, sepatu boot, masker, kacamata, penutup kepala, 2 pasang sarung tangan, 1 pasang sarung tangan dtt atau steril), Partus Set (gunting tali pusat, benang tali pusat atau klem plastik, gunting episiotomy, klem 2 buah, ½ koher), Heating Set (Nal Pooder, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirurgi, nal pooder, benang chromic 2.0 atau 3.0 ,) bengkok, 1 buah handuk, kain alas bokong ibu, selimut untuk mengganti, topi bayi, pakaian ibu, oksitosin, lidokain.
 - c. Alat dan bahan pemeriksaan fisik ibu nifas : tensimeter, stetoskop, thermometer, kapas dan air DTT, handscoon, pinset, bengkok, larutan clorin 0,5%.
 - d. Alat dan bahan pemeriksaan bayi baru lahir : pita meter (medline), alat ukur lila, thermometer axilla dan rectal kom berisi kapas,, suntik, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit K dan Salep mata), kain bersih, alat ukur berat badan dan tinggi badan, nierbeken/bengkok, 1 buah baskom berisi air klorin.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Soraya Am.Keb yang di Ketuai oleh Bidan Soraya, Am.Keb yang beralamat di di Jl. H. Sanusi LR Dasuki RT 032 RW 005 No. 2905, Kelurahan Suka Bangun, Kec. Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30151 dengan No Perijinan (No SIPB) 446/IPB/0818/DPMPTSP-PPK/2018 dan sumber daya manusia pemberi layanan 8 orang.

Sarana dan Prasarana yang di miliki, Ruangan Pendaftaran yang terdiri dari timbangan berat badan, Meja pendaftaran, stetoskop, tensimeter, termometer dll. Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, 1 meja pemeriksaan bayi dan tempat obat. Ruang Bersalin yang terdiri dari 3 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 box bayi, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi. Ruangan Nifas yang terdiri dari 5 tempat tidur, 5 box bayi, 5 lemari untuk meletakkan barang pasien, 3 tiang infus, 4 kipas angin dan 2 kamar mandi.

Jenis layanan didapatkan diantaranya Ante Natal Care (ANC), Partus Normal, Keluarga Berencana (KB), pil, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, Imunisasi, Berobat Dasar, Pemasangan dan Pelepasan Implant dan IUD . Waktu pelayanan 1 x 24 jam.

4.2 LAPORAN KASUS

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. S usia 24 tahun, agama islam, suku/bangsa Palembang/ Indonesia, pendidikan terakhir responden SMP, dan pekerjaan ibu rumah tangga. dan suami Tn. A umur 30 tahun, agama islam, suku/bangsa Palembang/ Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta. bertempat tinggal Jl. Sukorejo RT/RW 09/02, 08 ilir Kec. Ilir timur II, Palembang, Sumatera Selatan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

ANTENATAL CARE TM III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2021

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Soraya Palembang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua.

2). DATA KEBIDANAN

HAID

- | | | | |
|------------|-----------------------|-----------|--------------------|
| - Menarche | : ± 14 tahun | Sifat | : Cair |
| - Siklus | : ± 28 Hari | Warna | : Merah Kecoklatan |
| - Lama | : ± 6 Hari | Dismenore | : Tidak ada |
| - Jumlah | : ± 3x Ganti Pembalut | | |

RIWAYAT PERKAWINAN

- Kawin : 1x
- Usia Kawin : 20 Tahun
- Lama Perkawinan : 4 Tahun

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU : G₂P₁A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinaan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2017	Baik	Pr	3000	48	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A.. : G₂P₁A₀
- HPHT : 24 Mei 2020
- TP : 03 Maret 2021
- Usia Kehamilan : 38 Minggu 4 Hari
- ANC
- TM I : 1x di bidan 1x di dokter
- TM II : 2x di dokter
- TM III : 1x di Puskesmas 3x di Bidan
- TT : TT₃
- Tablet Fe : ± 90 Tablet yang di konsumsi

- Gerakan Janin : Aktif dan dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DIDERITA

- TB : Tidak pernah
- Malaria : Tidak pernah
- Hipertesis : Tidak pernah
- Jantung : Tidak pernah
- Ginjal : Tidak pernah
- DM : Tidak pernah
- Asma : Tidak pernah

RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DIDERITA

- SC : Tidak Pernah
- Appendiks : Tidak Pernah

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

RIWAYAT KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : Suntik 3 Bulan
- Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : 3 Anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x Sehari
- Porsi : ±1 porsi nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong daging
- Pola minum : ± 7- 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan Pagi
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari
- Mandi : $\pm 2x$ sehari
- Ganti Pakaian Dalam : $\pm 2x$ sehari dan jika lembab atau basah

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan Finansial
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Uang dan kendaraan

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmHg BB sebelum hamil : 49 kg

RR	: 22 x/menit	BB sekarang	: 60 kg
Nadi	: 80 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Suhu	: 36,4 °C	LILA	: 26 cm

2). PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : Simetris, bersih dan tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih dan warna rambut hitam
- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks Pupil : (+)
- Hidung : Bersih dan tidak ada polip
- Mulut dan gigi
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada (-)
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Striae livide : Tidak ada
 - Striae albicans : Tidak ada
 - Linia Nigra : Ada
 - Linia Alba : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah

Odem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

- Ekstrimitas atas

Odema : Tidak ada

Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 Jari di bawah px (Mc 33 cm).

Bagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Bagian kiri Perut teraba punggung janin dan

Bagian kanan ibu teraba ekstremitas janin

- Leopold III : Bagian terbawah janin kepala dan kepala belum masuk

PAP (konvergen)

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (33-12) \times 155 = 32550$ gram

AUSKULTASI

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 142 x/m

- Lokasi : Di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan darah : B+
- Hemoglobin : 11,2 gr/dl
- Protein Urine : Negatif (-)
- - Glukosa Urine : Negatif (-)

PEMERIKSAAN PANGGUL

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

C. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 38 Minggu 4 hari JTH Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung

protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah dan kartu BPJS.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

ANTENATAL CARE TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2021

Waktu Pengkajian : 17.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Soaraya Palembang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua

2). DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 39 Minggu
- ANC
- TM I : 1x di bidan 1x di dokter
- TM II : 2x di dokter
- TM III : 1x di Puskesmas 4x di Bidan
- TT : TT₃
- Tablet Fe : ± 90 Tablet
- Gerakan Janin : Aktif dan dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1). PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Composmentis BB Sebelum Hamil : 49 Kg

Keadaan Umum	: Baik	BB Sekarang	: 60 Kg
Tekanan Darah	: 120/80	Tinggi Badan	: 155 Cm
RR	: 23x/m	Suhu	: 36.6°C
Nadi	: 82x/m		

2). PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan warna rambut hitam
- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks Pupil : (+)
- Hidung : Bersih dan tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada (-)
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Striae livide : Tidak ada
 - Striae albicans : Tidak ada
 - Linia Nigra : Ada
 - Linia Alba : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Normal
- Ekstrimitas atas
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 2 Jari di bawah px (Mc 32 cm).
Bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kiri Perut teraba punggung dan
Bagian kanan ibu teraba Ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu kepala janin sudah masuk
PAP
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3255$ gram

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 x/m
- Lokasi : Di bawah pusat sebelah perut kiri ibu

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan darah : B+
- HB : 11,2 gr/dl
- Protein : Negatif (-)
- Glukosa : Negatif (-)

C. ANALISIS DATA

Diagnos : G₂P₁A₀ Hamil 39 Minggu, JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biayapersalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah dan kartu BPJS.
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein

seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.

- Ibu mengerti dan tahu tanda-tanda persalinan

5. Menjelaskan pada ibu sakit pinggang yang dirasakan saat ini merupakan fisiologis pada ibu hamil trimester 3 yang disebabkan oleh peregangan ligamen sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan, ibu bisa mengurangi rasa sakit itu dengan tidur dengan posisi miring, istirahat dari aktivitas fisik yang berat, senam atau yoga ibu hamil

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan.

-Ibu mengerti dengan anjuran bidan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Soraya bersama suaminya mengaku hamil cukup bulan anak ke-2, mengeluh sakit perut menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah dan merasakan mules sejak pukul 04.00 WIB.

2). DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan Terakhir : 19.30 WIB

- Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

- Tidur Siang : ± 2 Jam

- Tidur Malam : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK Terakhir : 18.20 WIB

- BAB Terakhir : 06.30 WIB

Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : 16.30 WIB

3). Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

TP : 03 Maret 2021

ANC : 9x ANC

B. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Polse : 82 x/menit

Respirasi : 23x/menit

Suhu : 36,6°C

BB sebelum hamil : 49 kg

BB sekarang : 60 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 26 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

MATA

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek Pupil : (+)

HIDUNG : Bersih tidak ada polip

MUKA

- Odema : Tidak ada

LEHER

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

GENETALIA EKSTERNAL

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

EKSTRIMITAS BAWAH

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

EKSTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU pertengahan pusat - PX (Mc.Donald.= 30 cm)
Pada fundus teraba bokong

- Leopold II : Sebelah kiri teraba punggung janin, sebelah kanan
Teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 (Perlimaan)
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 4 x 10'x25''
- Blass : Tidak penuh

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 x/ menit
- Lokasi : Di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

PEMERIKSAAN DALAM

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan Servix : 7 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : hodge III
- Penunjuk : UUK kiri depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : 11,2 gr/dl
- Protein : Negatif (-)
- Glukosa : Negatif (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil aterm kala 1 fase aktif, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan : TTV ibu normal dan janin dalam keadaan baik.
-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan kepada ibu dengan cara menghadirkan suami atau keluarga terdekat.
-Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas dari hidung dan keluarkan dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri.
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu untuk miring ke kiri untuk membuat ibu lebih rileks, meredakan rasa sakit dan melancarkan peredaran darah
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi dan nutrisi agar ibu tidak lemas
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
7. Melakukan Observasi vital sign, DJJ dan kontraksi
 - Observasi telah dilakukan
8. Menyiapkan Partus set, heating set dan obat-obatan persalinan.
 - Alat dan Obat sudah disiapkan

TABEL 4.1**Lembar Observasi Kala I**

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD (mmHg)	P (x/m)	N (x/m)	T (°C)	PEMERIKSAAN DALAM							
								Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1	09.00	140x/m	4x10'x''30''	120/80	23	82	36,6	Tebal	7 cm	75%	(+)	Kepala	0	H III	UUK kidep
2	09.30	135x/m	4x10'x''40''	-	23	82	-	-	-	-	-	Kepala	0	-	UUK kidep
3	10.00	137x/m	5x10'x''45''	-	23	84	-	-	-	-	-	Kepala	0	-	UUK kidep
4	10.30	136x/m	5x10'x''45''	-	24	82	-	Tipis	9 cm	100%	(-) Jernih	Kepala	0	H III+	UUK kidep
5	11.00	140x/m	5x10'x''45''	-	24	82	36,0	Tipis	10 cm	100%	(-) Jernih	Kepala	0	H IV	UUK kidep

KALA II

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2021

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ibu mengatakan sakit semakin sering dan ada rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Tampak gelisah

HIS : 5x10'/45"

DJJ : 143^x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100 %

- Ketuban : Pecah spontan pukul 10.30 WIB

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan : Hodge III+

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 5 hari inpartu kala II JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu untuk hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ku ibu tampak sakit ringan dan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan persiapan diri dengan memakai APD lengkap serta mencuci tangan 6 langkah efektif. APD lengkap meliputi topi, kacamata, celemek, sarung tangan (handscoon), sepatu bot.
 - APD sudah terpasang dan pencucian tangan sudah dilakukan
3. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara meneran yang baik dan benar.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tidak lemas dan ada tenaga saat meneran.
-Ibu mengerti dengan anjuran bidan
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika kontraksi hilang.
-Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
8. Menolong persalinan dengan 60 Langkah APN (Asuhan persalinan normal)-
Tindakan telah dilakukan
9. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain steril, dan tangan yang lain berada diatas simfisis untuk menahan kepala bayi untuk menahan perlahan – lahan saat kepala bayi keluar. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian posisikan kedua tangan biparietal dengan lembut menariknya kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian lahirkan badan dengan sanggah susur.
- Jam 11.20 WIB Bayi lahir Spontan JK Laki-laki
10. Melakukan penilaian selintas pada bayi
-APGAR 9/10
11. Melakukan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) kepada bayi
-Tindakan telah dilakukan

KALA III

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2021

Waktu Pengkajian : 11.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dengan selamat, dan mengaku perutnya merasa mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Tampak lelah

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globular/membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa: P2A0 kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yaitu KU ibu tampak lelah dan TTV dalam batas normal.

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memeriksa apakah ada janin kedua

- Tidak ada janin kedua
- 3. Melakukan manajemen Aktif Kala III
 - Penyuntikan Oksitosin 10 IU
 - Peregangan Tali Pusat Terkendali
 - Melakukan Massase
 - Tindakan sudah dilakukan
- 4. Mengenali tanda dan Gejala Lepasnya Plasenta
 - Ada semburan darah tiba-tiba
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus Globuler/Membundar
- 5. Melakukan Penilaian dan memeriksa kelengkapan plasenta
 - Tindakan sudah dilakukan dan Plasenta Lengkap
- 6. Melakukan pemeriksaan Laserasi jalan lahir
 - Tindakan sudah dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2021

Waktu Pegkajian : 11.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ibu mengatakan masih merasa mules dan merasa sangat lelah.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Tampak lelah

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Polse : 82x / mernit

- Respirasi : 21x/ menit

- Suhu : 36,7 °C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal dan

KU Ibu tampak lelah

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan kontraksi uterus baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, mencegah dengan melakukan massase uterus 15 detik.

-Perut ibu di masase dan perdarahan normal

3. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membereskan pakaian kotor ibu.

-telah dilakukan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat

- ibu mengerti dan mau mendengarkan penjelasan dari bidan .

5. Melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali di 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

-Pemantauan telah dilakukan

TABEL 4.2
Lembar Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	11.45	110/70	82	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.00	110/80	81	-	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.15	120/80	82	-	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.30	120/80	80	-	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2.	14.00	120/80	82	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	14.30	120/80	82	-	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 26 Februari 2021
- Nama bidan: Saraya Am. Isak
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB Saraya Am. Isak
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menjuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Reluarga Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tab:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m³
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengawasan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.45	110/90	82	36,7°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.00	110/80	81		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.15	120/80	82		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.30	120/80	86		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	14.00	120/80	82	36,6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	14.30	120/80	82		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

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

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Leserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak diperik, alasan
 - Aloni uteri:
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3000 gram
 - Panjang: 49 cm
 - Jenis kelamin: P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cecak bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2021

Waktu Pengkajian : 13.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). Keluhan pasien

Ibu masa nifas 2 jam mengeluh perutnya masih mules, dan mengatakan merasa lelah setelah menghadapi proses persalinan.

2). Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal Lahir : 26 Februari 2021

Jam lahir : 11.20 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat bayi lahir : 3000 gram

Panjang bayi lahir : 49 cm

Keadaan bayi : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakanpersalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernapasan : 23 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

2). Pemeriksaan kebidanan

INSPEKSI

MATA

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

MUKA

- Oedem : Tidak Odema
- Leher : tidak ada pembesaran

PAYUDARA

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada (+)

ASI : Ada

Abdomen : Tidak ada kelainana

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ Post Partum 2 Jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu KU ibu baik.
-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk Istirahat setelah menghadapi proses persalinan

-Ibu mengerti dengan anjuran bidan

3) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan dan duduk di tempat tidur-Ibu mengerti dengan anjuran bidan

4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan Gizi seimbang terutama bagi ibu yang menyusui

-Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5) Memberitahu ibu tentang pengeluaran darah masa nifas seperti lokea rubra, lokea Sanguilenta, Lokea Serosa, Lokea Alba dan Lokea Purulenta

6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 4.3
Lembar Konsul Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam) Hari : Jumat Tgl : 26 Februari 2021 Jam : 17.20 WIB	Kunjungan II (6 Hari) Hari : Kamis Tgl : 04 Maret Jam : 11.45 WIB	Kunjungan III (2 mgg) Hari : Jumat Tgl : 12 Maret 2021 Jam : 10.30 WIB	Kunjungan II (6 mgg) Hari : Sabtu Tgl : 11 April Jam : 14.15 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	TTV : - TD : (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (x/menit) - Nadi (x/menit)	-TD : 110/80 mmHg -Suhu : 36,5° C -Pernafasan: 23 x/menit -Nadi : 78 x/menit	-TD : 120/80 mmHg -Suhu : 36,5° -Pernafasan : 24 x/menit -Nadi : 78 x/menit	-TD : 120/70 mmHg -Suhu : 36,4°C -Pernafasan :24 x/menit -Nadi : 79 x/menit	-TD : 110/80 mmHg -Suhu : 36,6°C -Pernafasan: 23 x/menit -Nadi : 80 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Normal	Normal	Normal	Normal
5	Tanda-Tanda Infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
6	kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus uteri	2 Jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak Teraba	Normal
8	pemeriksaan payudara & anjurkan pemberian Asi Eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia Rubra	Lokhia Sanguilenta	Lokhia Serosa	Lokhia Alba

10	Pemberian kapsul Vit.A	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan Kontrasepsi	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Konseling KB	KIE KB suntik 3 Bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P ₂ A ₀ , 6 Jam post partum	P ₂ A ₀ , 6 Hari post partum	P ₂ A ₀ , 2 minggu post partum	P ₂ A ₀ , 6 minggu post partum
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. 3. Menganjurkan untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. 3. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI seperti frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali/ bayi haus. 3. Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya. 4. Memberitahu ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali/ bayi haus. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya dan mengganti pembalut jika ibu sudah tidak

		<p>4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan Asi eksklusif selama 6 bulan (MPASI).</p>	<p>hari paling sedikit 6 kali dan air seni berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.</p>	<p>untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kewanitaan dengan sabun dan air.</p>	<p>merasa nyaman.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi.</p>
--	--	--	--	---	---

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2021

Waktu Pengkajian : 12.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). Biodata

Nama bayi : By. Ny S

Umur bayi : 1 Jam

Tgl/Jam lahir : 26 Februari 2021/ 11.20 WIB

Lahir Pada Usia Kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

2). Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (-) Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 26 Februari 2021 Jam : 11.20 WIB (segera saat lahir)	Tgl : 26 Februari 2021 Jam : 12.20 WIB (1 jam)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Merah kemerahan	Merah kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Normal (125x/m)	Normal (124x/m)
5	Suhu Ketiak	36,5 C	36,0 C
6	Kepala	Simetris, tidak odema	Simetris, tidak odema

7	Mata	Normal, tidak ada kelainan	tidak ikterik
8	Mulut (lidah,selaput lendir)	Normal, tidak ada kelainan	Bersih
9	Perut dan talu pusat	Normal, tidak ada kelainan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Normal, tidak ada kelainan	Normal
11	Lubang Anus	Tidak dilakukan	(+) Ada
12	Alat kelamin	Tidak dilakukan	Laki-laki
13	Berat badan	Tidak dilakukan	3000 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	33 cm
16	Lingkar Dada	Tidak dilakukan	34 cm
17	Lingkar perut	Tidak dilakukan	33 cm

1). Pemeriksaan Reflek

Reflek Morrow	: Ada	Reflek Tonic Neck	: Ada
Reflek Rooting	: Ada	Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Sucking	: Ada	Reflek Gallant	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada	Reflek Babinski	: Ada

2). Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

<p>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</p> 	<p>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</p> 
<p>Sidik Jempok Tangan Kiri Ibu</p> 	<p>Sidik Jempok Tangan Kiri Ibu</p> 

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL Normal Umur 1 Jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan pemeriksaan Pada bayi tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi dengan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5 0 C, pernapasan 48 x/menit, dan warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
-Pemeriksaan sudah dilakukan

- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar kepala 34 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
-Pemeriksaan telah dilakukan
- 3) Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
-Tindakan telah dilakukan
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
- Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
- 5) Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya.

Tabel 4.4
Lembar Kunjungan BBL

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6 Jam) Hari : Senin Tgl : 26 Februari 2021 Jam : 06.15 WIB	Kunjungan II (6 Hari) Hari : Minggu Tgl : 04 Maret 2021 Jam : 11.00 WIB	Kunjungan III (14 Hari) Hari : Senin Tgl : 12 Maret 2021 Jam : 11 : 30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
2	Berat Badan (Kg)	3000 gram		
3	Panjang Badan (cm)	49 cm		
4	Suhu (°C)	36,5°C	36,0°C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi Denyut Jantung (kali/menit)	Frekuensi Napas : 49 x/menit Frekuensi Denyut Jantung : 130 x/menit	Frekuensi Napas : 52 x/menit Frekuensi Denyut Jantung : 135 x/menit	Frekuensi Napas : 50 x/menit Frekuensi Denyut Jantung : 135 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Dilakukan	
12	Bagi daerah yang sudah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	melaksanakan SHK -Skrining hipotiroid kongenital -Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) -Konfirmasi hasil SHK			
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	
ANALISA DATA		BBL Normal umur 6 Jam	BBL Normal Usia 6 Hari	BBL Normal Usia 14 Hari
	Diagnosa			
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN				
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya normal 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di mandikan, membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi. 3. melakukan perawatan tali pusat bayi dan mengganti kasa dengan kasa steril. 4. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian, dan membedong bayi dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. 2. Melakukan pemeriksaan tali pusat dan menjaga tali pusat dalam keadaan kering 3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. 3. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi

		meletakkan bayi di tempat yang hangat 5. Memberikan Injeksi Hb0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.	susu formula	rewel, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.
--	--	---	--------------	--

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 06 April 2021

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah membicarakan sebelumnya kepada suami dan suami sudah menyetujuinya.

2). Jumlah anak hidup

Laki – Laki : 1

Perempuan : 1

3). Usia Anak Terakhir : 5 minggu 6 hari

4). Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 23 x/menit

Berat Badan : 64 kg

PD/Posisi Rahim : Tidak dilakukan

2). Data Kebidanan

Haid terakhir : 24 Mei 2021
Hamil/diduga hamil : tidak hamil
Jumlah anak : P₂A₀
Menyusui/tidak : Menyusui
Genetalia eksterna : tidak dilakukan

3). Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
Flour Albus kronis : Tidak ada
Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu baik
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan KB suntik 3 bulan seperti sangat Efektif, pencegahan jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI,

tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan.

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang kerugian Kb suntik 3 bulan yaitu b terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan yang berlebihan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat

-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 4) Melakukan Informed Consent sebelum melakukan tindakan suntik KB 3 bulan kepada ibu

-Ibu sudah menyetujui tindakan penyuntikan

- 5) Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument.

- Alat telah disiapkan

- 6) Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 SIAS di sebelah kanan bokong ibu

- Penyuntikan telah dilakukan

- 7) Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 13 Juli 2021. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan

- ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4.3 Pembahasan

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan Soraya Palembang Tahun 2021, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang akan di uraikan sebagai berikut:

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny. S G₂P₁A₀ usia 24 tahun hamil 38 minggu 4 hari. Berdasarkan standar 10 T didapatkan hasil, telah dilakukannya pengukuran tinggi badan satu kali yaitu 155 cm, dan berat badan yaitu 49 kg. pengukuran tekanan darah 110/70 MmHg, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu 26 cm, pengukuran tinggi fundus uteri yaitu 33 cm, menentukan letak janin (presentasi janin) yaitu presentasi kepala dan penghitungan denyut jantung janin 144x/m, imunisasi TT ibu sudah lengkap, tablet Fe sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu, pemeriksaan hemoglobin sudah dilakukan yaitu 11,2 gram/dl dan bidan memberi konseling atau penjelasan tentang keadaan ibu dan solusi untuk keluhan ibu, dan telah mendapatkan pemeriksaan serta pengobatan sesuai keadaan ibu.

Menurut Teori Kemenkes RI (2017), Standar pelayanan ANC 10T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Tentukan/nilai gizi (ukur lingkaran lengan atas), Ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin

dan dengut jantung janin (DJJ), Imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah (zat besi), Tes terhadap penyakit menular seksual, Temu laksana khusus, dan Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan.

Berdasarkan hasil penelitian Restika Yuni Astutik (2020), tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D G₁P₀A₀ Di Praktik Mandiri Bidan Dewi Anggraini Palembang” didapatkan bahwa standar pelayanan 10 T sangat berkaitan dengan dilakukannya deteksi dini diawal kehamilan dapat meningkatkan kesehatan calon ibu dan bayi dengan melaksanakan program 10 T dalam pelayanan antenatal.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dan penelitian Restika Yuni Astutik (2020), serta asuhan yang dilakukan di PMB Soraya Tahun 2021 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Hasil asuhan persalinan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Soraya dari Kala I Pembukaan 7 cm, penipisan 70 %, prentasi kepala ketuban positif dan dilakukan pemantauan menggunakan partograf sampai pembukaan lengkap berlangsung 2 Jam, Kala II dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 20 menit jenis kelamin laki-laki, Kala III melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan melakukan massase berlangsung selama 10 menit dan Kala IV masa Observasi selama 2 jam berjalan normal tidak ada penyulit dan komplikasi.

Menurut teori Anisa dkk (2017), Kala I berlangsung dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap (10 cm), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap

sampai bayi lahir, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kala IV untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Berdasarkan Laporan kasus yang dilakukan oleh Fitriya (2019), yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny I di PMB Herasdiana Palembang Tahun 2019”. Bahwa kala I dari pembukaan 7 cm sampai lengkap (10 cm) berlangsung selama 2 Jam 30 menit, Kala II selama 15 menit, Kala III selama 10 menit dan Kala IV selama 2 jam normal tidak ada penyulit dan komplikasi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dan penelitian Fitriya (2019), serta asuhan yang dilakukan di PMB Soraya Tahun 2021 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. S selama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam postpartum, 1x kunjungan pada 6 hari postpartum, 1x kunjungan pada 2 minggu postpartum, dan 1x kunjungan pada 6 minggu postpartum, didapatkan hasil dari TTV dan Lochea ibu dalam batas normal.

Menurut teori Sukma dkk (2017), Kunjungan 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 penelitian Khamidah Ahcyar dan Isnaeni (2016), bahwa kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak 4x untuk menilai keadaan ibu dan

bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, jadwal kunjungan nifas I (6-8 jam persalinan) kunjungan nifas II (6 Hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dan penelitian Khamidah Ahcyar dan Isnaeni (2016), serta asuhan yang dilakukan di PMB Soraya Tahun 2021 penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan kunjungan neonatus pada by. Ny. S selama 3x, kunjungan Ix dilakukan pada (6-48 jam setelah kelahiran) Iix pada (hari ke 3 – hari ke 7) IIIx pada (hari ke 8- 28 hari) didapatkan hasil dalam batas normal.

Berdasarkan Kemenkes, (2015). Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

Berdasarkan hasil penelitian Bambang Apolinaris Badalia (2016) bahwa kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai 28 hari. Yang bertujuan untuk mendapatkan pelayanan pemantauan kehidupan neonatus dalam bulan pertama.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dan penelitian Apolinaris Badalia (2016) dan asuhan yang dilakukan di PMB Soraya Tahun 2021 penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hasil pengkajian pada Ny S P₂A₀ didapatkan hasil Ny. S adalah wanita yang telah memasuki usia reproduksi, telah melahirkan dan sedang dalam masa menyusui, serta dalam kondisi sehat dan tekanan darah ibu normal dengan berat badan ibu 60kg. Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan teori Marni (2016) Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin, namun tidak mengandung estrogen. Sehingga aman untuk ibu yang sedang menyusui. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu.

Berdasarkan laporan kasus yang dilakukan Fera Fitriani (2020) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Rabiah Abuhasan Palembang Tahun 2020 bahwa suntik kb 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dan laporan kasus Fera Fitriani (2020) serta penelitian yang dilakukan di PMB Soraya Palembang tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

- a. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (Antenatal Care) sebanyak 9x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S pada masa persalinan, pertolongan persalinan dimulai dari kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 3x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. S menggunakan alat kontrasepsi

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

5.2 Saran

a. Bagi Pasien

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

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi penulis dan penulis lain dapat bermanfaat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan komprehensif dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana.

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan Soraya Palembang

Diharapkan agar tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana dan menjadikan PMB yang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Penerbit ANDI : Yogyakarta
- Armini, Ni Wayan. dkk (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Penerbit ANDI : Yogyakarta
- Badalia, Apolinaris. 2016. *Kunjungan Neonatus Terhadap Deteksi Dini Komplikasi Pada Neonatus*: Jurnal Kesmas Untika Vol.7 Nomor 1.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2018). Profil Kesehatan Kota Palembang. Dinas Kesehatan Kota Palembang. (<http://www.dinkes.kotapalembang.go.id>)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan.(2019) Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan.Dinas Provinsi Sumatra Selatan. (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>)
- Dartiwen dan Yati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit ANDI : Yogyakarta
- Fitriya. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny I di PMB Heresdiana Tahun 2020*. LTA.Palembang : STIK Bina Husada
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Republik Indonesia. (<http://www.kemendes.go.id>),
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017) .Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Penerbit Kemenkes: Jakarta Bakti Husada.
- Khamidah dan Isnaeni. 2016. *Kunjungan Nifas Bepengaruh Terhadap Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas*: Jurnal ilmiah ilmu kesehatan, vol 14 no 2
- Marni. (2018). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Belajar : Yogyakarta
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Profil, PMB Soraya. (2021). Data Pasien Ibu Hamil (ANC), Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Palembang : PMB Soraya
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Restu dan Sartika. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : NoerFikri

Sukma, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah : Jakarta

WHO. (2019). *Angka Kematian Ibu Melahirkan(AKI) dan AKB 2018.(Online)*

(<https://www.who.int/maternalchildadolescent/document/Levelstrendschildmortalitas2019/en>)

Yuni Astutik, Restika. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D di PMB Dewi Anggraini Tahun 2020*. LTA.Palembang : STIK Bina Husada.

LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA**

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711-357378

Faksimili 0711-365533

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Rani Rantika
NPM : 18.15401.10.22
Pembimbing : Devina Anggrainy Dencik, SST, M.Kes

No.	Judul	Keterangan	Paraf
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di praktik Mandiri Bidan Soraya Am.Keb Tahun 2021	ACC	

Palembang, Februari 2021
Pembimbing

Devina Anggrainy Dencik, SST, M.Kes

SURAT PERMOHONAN MELAKUKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Palembang,Februari 2021

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Kebidanan
Di
Tempat

Sehubungan dengan kegiatan Penyusunan LTA pada mahasiswa semester VI Program studi Kebidanan STIk Bina Husada, atas nama :

No	Nama	NPM	Judul
1	Kadek Intan Yunita Sari	18.15401.10.09	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Praktek Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang Tahun 2021
	Rani Rantika	18.15401.10.22	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang Tahun 2021
3	Fiti Febrian	18.15401.11.02	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Praktek Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang Tahun 2021

Maka kami mengajukan surat permohonan untuk dibuatkan surat izin melakukan LTA di PMB Soraya Am.keb dari tanggal 08 Februari 2021 s.d 03 April 2021 dari pasien ANC sampai mendapat pelayanan kontrasepsi/masa nifas selesai).

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,


(Rani Rantika)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 15 Maret 2021

Nomor : 0210.5/STIK/BAAK/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Melaksanakan Asuhan Kebidanan

Kepada Yth,
Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang
di-
Palembang

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

1. Nama : Rani Rantika
NIM : 18.15401.10.22
Jenis kelamin : Perempuan
Program Stud : Kebidanan
Topik : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang tahun 2021.
2. Nama : Kadek Intan Yunita Sari
NIM : 18.15401.10.09
Jenis kelamin : Perempuan
Program Stud : Kebidanan
Topik : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang tahun 2021
3. Nama : Fifi Febriani
NIM : 18.15401.11.02
Jenis kelamin : Perempuan
Program Stud : Kebidanan
Topik : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Soraya Am.keb Palembang tahun 2021

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Laporan Tugas Akhir (LTA) dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Ketua


Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc
NIK. 00.29.08.52.09

Tembusan :
Arsip

Website : <http://www.binahusada.ac.id>, email : info@binahusada.ac.id

RUMAH BERSALIN CITRA

Jl. H. Senusi Lrg. Dasuki RT 32 RW 05 No. 2905 Lebung Siarang Palembang Telp. 0813-7332-9297
Sip : Keputusan Wali Kota Palembang No. 440/PS/PM/019/BPM-PyTSP/2016

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, pimpinan RB Citra Palembang, menerangkan bahwa :

Nama : Rani Rantika

NPM : 18.15401.10.22

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di Praktik Mandiri Bidan Soraya
Am.Keb Tahun 2021

Diperbolehkan untuk mengambil data / bahan di RB Citra Palembang untuk keperluan Karya Tulis Ilmiah / Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah keterangan dari kami, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 12 April 2021



RUMAH BERSALIN CITRA

Jl. H. Sanusi Lrg. Dasuki RT 32 RW 05 No. 2905 Lebung Siarang Palembang Telp. 0813-7332-9297
Sip: Keputusan Wali Kota Palembang No. 440/IPSPMD/019/BPM-PpTSP/2016

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, pimpinan RB Citra Palembang, menerangkan bahwa :

Nama : Rani Rantika

NPM : 18.15401.10.22

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di praktik Mandiri Bidan Soraya Am.Keb Tahun 2021

Telah selesai melakukan penelitian di PMB Soraya Am.Keb Jl. H. Sanusi Lrg. Dasuki RT 32 RW 05 No. 2905 Lebung Siarang Palembang. Terhitung mulai dari bulan Februari sampai dengan April untuk memperoleh data dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Sofiah
Umur : 24 tahun
Alamat : Jl. Sukorejo RT/PW 09/02 08 Ilir Kec Ilir Timur II
Palembung, Svanatra Selatan

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

Nama : Rani Rantika
NPM : 18.15401.10.22
Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S
di PMB Svanaya Palembang Tahun 2021
Pendidikan : DIII Kebidanan
Alamat : Dusun VI No. 299 RT / RW 000/012 Desa Merangyet II
Kec. Indralaya Selatan Kab. Ogan Ilir

Kesediaan ini dibuat tanpa paksaan dari pihak manapun. Data dan seluruh hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir (LTA)

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Saksi,
Suami/Keluarga

(RIA)

Palembang, 26 Februari 2021

METERAI
TEMPEL
10.000

(Sopi)

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Sopla	Afransya
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	A	A
TEMPAT TANGGAL LAHIR	12/4 - 1998	14/5 - 1995
PENDIDIKAN	SD	SM A
PEKERJAAN	IRT	Wiraswasta
ALAMAT RUMAH	Jl. Sukorejo	Jl. Sukorejo
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
15/7-20	Keluhan = T.A.K UK = ± 9 mgg TD = 120/70 BB = 53 kg ULA = 25 cm	
Bd. Soraya 30/7-20	keluhan = Mual, Pusing UK = ± 18 mgg TD = 110/80 BB = 52 kg ULA = 25 cm	
Bd. Soraya 15/11-20	keluhan = T.A.K UK = ± 25 mgg TD = 110/90 TFU = 27 cm BB = 53 kg ULA = 25 cm	
23/12-20	Keluhan = T.A.K UK = 30 mgg TD = 120/80 BB = 60 kg ULA = 26 cm TFU = 26 cm	
24/8-21	Nyeri Perut BB = 60 kg UK = 34 mgg TFU = 26 cm ULA = 27 cm	
15/3-21	Nyeri Perut BB = 60 kg UK = 38 mgg TFU = 28 cm ULA = 27 cm	



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
20/02/21	Judul	Acc	df.
27/03/21	Bab I - Bab III	Perbaiki	df
06/04/2021	Bab I - Bab IV	Perbaiki	df.
9/04/21	Bab I - Bab V	Perbaiki	df
12/04/21	Bab I - Bab V	Perbaiki	df
16/04/21	Bab I - Bab	Perbaiki	df.
18/04/21	Bab I - Bab V	perbaiki	df

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
18/04 ²⁰	Bab 1 - Bab 4 Definisi, portal, Definisi Lamps, dll	ACC Sdang LTA	7
Seminar Laporan Tugas Akhir :			