

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI POLINDES DESA MAUR LAMA KABUPATEN
MUSI RAWAS UTARA
TAHUN 2020**



Oleh

**RINANDA ASWAD SAPUTRI
17.15401.10.39**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI POLINDES MAUR LAMA KABUPATEN
MUSI RAWAS UTARA
TAHUN 2020**



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

Oleh
RINANDA ASWAD SAPUTRI
17.15401.10.39

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A
Di Polindes Maur Lama Kabupaten
Musi Rawas Utara
Tahun 2020**

**Rinanda Aswad Saputri
17.15401.10.39**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan penelahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *Continuity Of Care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, dan wawancara, dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus dilakukan di Polindes Desa Maur Lama, dengan waktu pelaksanaan bulan April sampai Juni 2020.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan adalah pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I- kala IV berjalan dengan normal tanpa adanya kegawatdaruratan, pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ibu menyusui dengan ASI dan ASI lancar, pada Bayi Baru Lahir, Bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan ibu menggunakan kontrasepsi Suntik/Injeksi 3 bulan.

Evaluasi didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di Polindes Desa Maur Lama tahun 2020.

Diharapkan pihak Polindes Desa Maur Lama, selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka mobilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rinanda Aswad Saputri

NPM : 17.15401.10.39

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. A
Di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara
Tahun 2020”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Agustus 2020



(Rinanda Aswad Saputri)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
DI POLINDES MAUR LAMA MUSI RAWAS UTARA
TAHUN 2020”**

Oleh

**Rinanda Aswad Saputri
17.15041.10.39**

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

Palembang, 12 Agustus 2020

Pembimbing



**(Junie Harista, SST., M.Kes)
NIDN.0222069001**

**Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan**



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

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

Palembang, 12 Agustus 2020

KETUA



(Junie Harista, SST., M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

Anggota II



(Dempri Triyanti, SST., M.Kes)

RIWAYATHIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Rinanda Aswad Saputri
Tempat, tanggal lahir : Lw.Agung 30 Maret 2000
Agama : Islam
Alamat rumah : Jl.Jambi Kp.01 Desa Lw.Agung

Nama Orang Tua

Ayah : Henry Kurniawan
Ibu : Nili Suharti

Nomor telp/Hp : 082176455542
Email : rinandaaswadsaputri@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2011 : SDN 1 Muara Rupit
2. Tahun 2011-2014 : SMP Negri Muara Rupit
3. Tahun 2014-2017 : SMA N 1 Rupit
4. Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Papa (Henry) dan Mama (Nili) yang telah memberikan ku begitu banyak dukungan, baik dukungan moril maupun materi dan tak pernah berhenti berharap dan berdoa untuk keberhasilan ku.
2. Kakak (Rian Fernando) dan Adik (M.Jefri Al-Riski) Yang selalu mengharapkan keberhasilan ku dan selalu memberikan semangat

MOTTO

“Jangan Biarkan Hari Kemarin Merenggut Banyak Hal Hari Ini”

(Will Rogers)

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.A di Polindes Desa Maur Lama Tahun 2020”.

Laporan tugas akhir 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.Amar Muntaha, M.Kes., Selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Helen Evelina Siringoringo, SST, M.Keb., Selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
3. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada dan Selaku Penguji Satu yang telah memberikan masukan
4. Junie Harista, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
5. Dempi Triyanti, SST., M.Kes Selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
6. dr.Jerry Afrinando, selaku Ketua UPT Puskesmas Muara Rupit yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

7. Dewi Meilani, Amd.Keb., Selaku Pimpinan Polindes Desa Maur Lama

8. Ny.A Selaku Subjek Laporan Kasus dalam LTA

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,12 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat	5
1.3.1 Bagi Pasien.....	5
1.3.2 Bagi Mahasiswa	5
1.3.3 Bagi Polindes Maur Lama	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	7
2.2 Persalinan	14
2.3 Nifas	30
2.4 Bayi Baru Lahir.....	42
2.5 Keluarga Berencana	44
2.6 Manajemen Kebidanan.....	48

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus.....	53
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	53
3.3 Subyek Laporan Kasus.....	53
3.4 Instrumen Laporan Kasus	54
3.5 Alat dan Bahan	54

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus	55
4.2 Laporan Kasus.....	56
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	56
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	67
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	79
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	83
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	90
4.3 Pembahasan.....	92
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	92
4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.....	93
4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	95
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	96
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	97

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	99
5.2 Saran.....	100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Imunisasi TT	12
Tabel 2.2 Standar Kunjungan ANC	14
Tabel 2.3 Macam-macam lochea masa nifas	32
Tabel 2.4 Tahap Penyesuaian Psikologi Ibu Dalam Masa Postpartum.....	38
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)	40
Tabel 2.6 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas.....	40
Tabel 2.7 SOAP	52
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	80
Tabel 4.2 Lembar Kunjungan Nifas.....	80
Tabel 3.5 Sidik kaki bayi dan sidik jempol ibu.....	85
Tabel 3.6 Kunjungan Neonatus.....	87

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Partograf	78

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Pengajuan Judul
2. Surat Pernyataan Responden
3. Lembar Konsul LTA
4. Surat Keterangan Polindes

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Contiunity Of Care adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh pada masa nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang bertujuan mencegah komplikasi yang menyertai ibu dan bayi pada masa nifas, neonatus sampai ibu menjadi akseptor KB. Adapun tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu masa nifas, neonatus dan KB serta melakukan pendokumentasian SOAP (Meilinawati 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 830 jiwa setiap hari dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 7000 jiwa setiap harinya. Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada 2017. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). Pada saat yang sama, antara tahun 2000 dan 2017, Asia Selatan mencapai

pengurangan MMR keseluruhan terbesar: penurunan hampir 60% (dari MMR 384 menjadi 157). Meskipun MMR-nya sangat tinggi pada tahun 2017, sub-Sahara Afrika sebagai sub-wilayah juga mencapai pengurangan substansial dalam MMR hampir 40% sejak tahun 2000. Selain itu, empat sub-wilayah lain secara kasar membagi dua MMR mereka selama periode ini: Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (AKI) di negara-negara berkembang menurun hanya di bawah 50% (WHO 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periodik 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target millennium development goals (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target millennium development goals (MDGs) (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

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

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 orang dari 27.876 KH. Penyebabnya kematian terbanyak adalah Hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Target RPJMD adalah 100/100.000 KH. Sedangkan jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0-28 hari) dan 9 bayi (29-11 bulan) dari 27.876 KH (Profil Dinas Kesehatan, Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara selama tahun 2017 AKI sebanyak 16,1% dan AKB sebanyak 4,80% orang (Dinkes Musi Rawas Utara,2017).

Berdasarkan data dari Polindes Maur Lama pada tahun 2018 ibu hamil yang melakukan *asuhan antenatal care* (ANC) tahun 2018 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 367 orang, ibu bersalin sebanyak 178 orang, ibu nifas sebanyak 178 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 178 orang, jumlah akseptor KB

sebanyak 745 orang. Tahun 2019 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 270 orang, ibu bersalin sebanyak 196 orang, ibu nifas sebanyak 196 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 196 orang, jumlah akseptor KB sebanyak 920 orang. Tahun 2020 dari bulan januari sampai maret ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 67 orang, ibu bersalin sebanyak 15 orang, ibu nifas sebanyak 15 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 15 orang, jumlah akseptor KB sebanyak 138 orang.

(Laporan Rekapitulasi Pelayanan Polindes Desa Maur Lama)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A di Polindes Desa Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif PadaNy A di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa kehamilan di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa persalinan di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa nifas di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada pelayanan Keluarga Berencana di Polindes Maur Lama Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2020

1.3 Manfaat

- a. Bagi Pasien

Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan, sehingga Ny. A apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

- b. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

- c. Bagi Polindes Maur Lama

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi(Prawiharjo,2016).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu,asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi(Dartiwen dan Yati,2019).

2.1.2 Perubahan fisik ibu dan janin

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirannya janin.Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (walyani 2015).

Kehamilan 0-8 minggu dengan berat janin 1.000 gr, bila berakhir disebut keguguran .kehamilan 29 samapi 36 minggu, bila terjadi persalinan disebut prematuritas. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut aterm. Sementara itu, kehamilan 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus (walyani 2015)

Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya adalah nyeri dan pembesaran payudara diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis dan sering mual. Morning sickness atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu dan kenaikan bb sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Trimester II

Uterus akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu, uterus berada pada pertengahan antara simfis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5kg/mg. Ibu akan merasa banyak energi. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum, ibu dapat merasa gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya adanya chloasma, linea nigra, dan striae gravidarum.

Trimester III

Pada masa kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoides. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoides payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/ turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat.

2.1.3 Perubahan psikologi pada ibu hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya. Khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, dan kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya

Trimester I (1-3 bulan)

Trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan saksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (walyani 2015).

Trimester II (4-6 bulan)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum

dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang di luar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (walyani 2015).

Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (walyani 2015).

2.1.4 Standar ANC 10 T

(Nugrahaheni 2017) Standar Pelayanan Kehamilan (10T) adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg

2. Tekanan darah

Melakukan cek tekanan darah dilakukan setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Apabila terdapat LILA ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu kekurangan energi kronik (KEK) dan bayi dapat berisiko berat bayi lahir rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk menghitung apakah pembesaran uterus sesuai usia kehamilan ibu dan dapat menentukan taksiran berat janin (TBJ)

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

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

6. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

7. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.1
Imunisasi TT

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

Sumber : Walyani,2015

8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

- a. Pemeriksaan golongan darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan darah/Anemia
- b. Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidum/penyakit menular seksual.
- c. Pemeriksaan protein urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami preeklamsi.

- d. Pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes mellitus (DM) kalau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.

9. Temu wicara

Temu wicara adalah bentuk wawancara(konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

10. Tata Laksana

Tata Laksana adalah penatalaksanaan dari kasus.

2.1.5 Standar Kunjungan ANC

Daulay (2015). Pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC sebagai berikut:

Tabel 2.2
Standar kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1	Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. b. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya. c. Membangun hubungan saling percaya. d. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks,dll.

2	Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama dengan trimester pertama, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).
3	Trimester ketiga	a. 28-36 minggu b. Setelah 36 minggu	a. Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda. b. Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit.

Sumber:Daulay,2015

2.2 Asuhan Kebidanan Bersalin

2.2.1 Pengertian Bersalin

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

2.2.2 Tanda tanda bersalin

Menurut fitriana (2018) Ada beberapa tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih eteng.ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering di ganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

3. False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi bxaxton hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b. Tidak teratur
- c. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d. tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

4. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-XI hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5. Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya meras kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6. Gastrointestinal upsets

Bebrapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap system pencernaan.

2.2.3 Pemantauan persalinan

I. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servikas melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (fitriana dan nurwiandani 2019).

II. Tujuan Penggunaan Partograf

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 mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi, grafik kemajuan persalinan, 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

III. Fungsi Partograf

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

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (fitriana dan nurwiandani, 2018)

IV. Prinsip Penggunaan Partograf

Partograf harus digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan baik yang normal maupun patologis.
- b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayi (spesialis obsetri, bidan dokter umum dan mahasiswa kedokteran)

V. Komponen-komponen pada Partograf

Komponen – komponen yang terdapat pada partograf yaitu :

- a. Pencatatan pada Lembar Depan Partograf

Halaman depan partograf mengintruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan yang menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

1. Informasi tentang Ibu

Informasi tentang ibu yaitu nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medik, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecahnya selaput ketuban

2. Kondisi Janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan :

- a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menilai denyut jantung janin dilakukan setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik 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 dibawah 120 atau diatas 160 untuk melakukan tindakan segera jika DJJ melewati kisaran normal

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dan gunakan lambang-lambang berikut ini :

1. U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)
2. J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
3. M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah

5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika terdapat tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali per menit), maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan pelaksanaan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir

c. Penyusupan (*molase*) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala menunjukkan semakin besar resiko disproporsi kepala dan panggul (CPD)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

1. 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba

2. 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
 3. 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 4. 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
3. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka nol sampai sepuluh yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 centimeter. Pada lajur kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka satu sampai lima yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontaksi uterus, dan frekuensi nadi ibu.

a) Pembukaan Serviks

Penilaian pembukaan serviks dilakukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika terdapat tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat setiap temuan dan hasil pemeriksaan pada

partograf. Cantumkan tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh janin telah memasuki rongga panggul

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti penurunan bagian terbawah janin. Tetapi ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 centimeter.

Tuliskan turunnya kepala janin dan garis tidak putus dari nol sampai lima tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di simfisis pubis adalah 3/5, maka tulisan tanda “O” di garis angka tiga. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak putus

c) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan

kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku, inersia uteri hipertonic, dan lain sebagainya). Pertimbangkan untuk melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan melaksanakan penyulit dan kegawatdaruratan obstetrik.

Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melewati dan berada disebelah kanan garis bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan dan sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak melewati

4. Jam dan Waktu

a. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1 sampai 16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Depkes RI, 2014)

b. Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian

Dibagian lajur kotak untuk mulai fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap

kotak menyatakan waktu 1 jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks pada garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka enam yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ketiga dari kiri)

5. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh, jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada tiga kotak kontraksi.

6. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

a. Oksitosin

Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit.

b. Obat-obatan Lain dan Cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

7. Kondisi Ibu

Pada bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf terdapat kotak atau ruang untuk mencatat hasil kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan yaitu :

a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

b. Volume urin, protein atau aseton

b. Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala satu hingga kala empat dan bayi Baru lahir.

Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera diisi setiap akhir pemeriksaan), pengisian data di lembar belakang partograf baru dilengkapi setelah proses persalinan selesai. Informasi yang dicatat

dihalaman belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai. Informasi yang dicatat halaman belakang partograf akan meliputi unsur-unsur sebagai berikut :

1. Data Dasar atau Informasi Umum

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

2. Kala satu

Kala satu terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

3. Kala dua

Kala dua terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya

4. Kala tiga

Data untuk kala tiga terdiri dari lamanya kala tiga, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, antonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

5. Kala empat

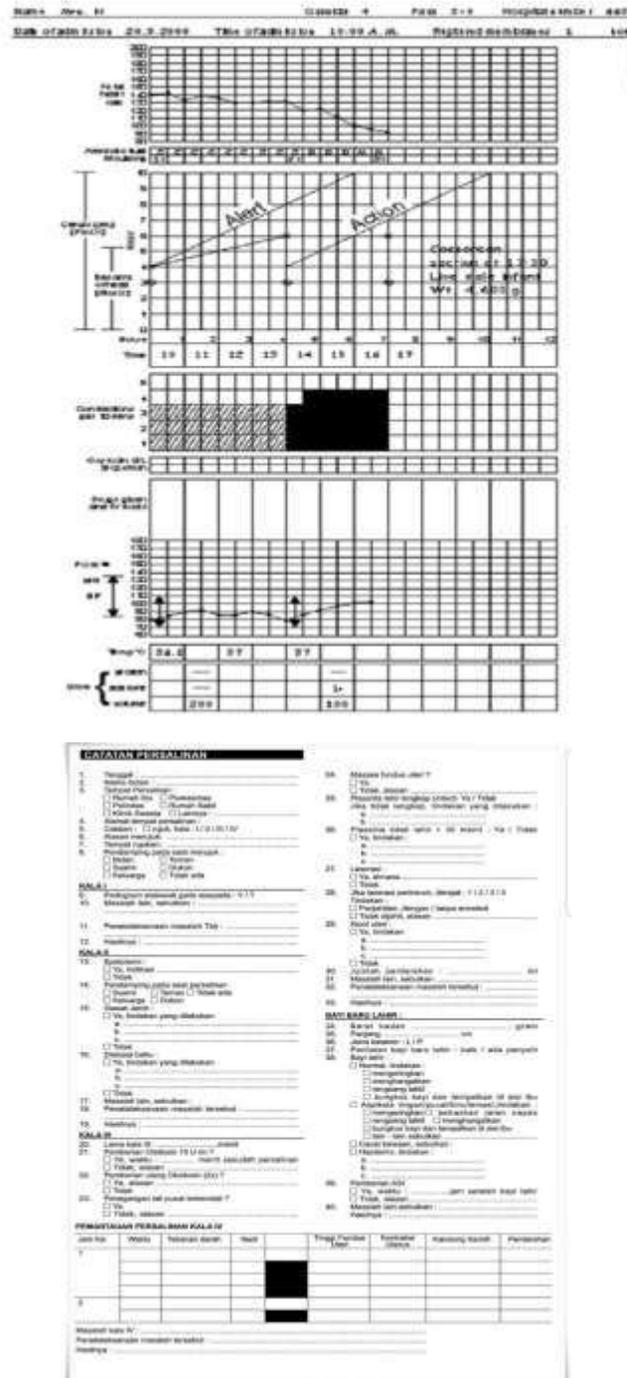
Kala empat berisi data tentang tekanan darah ibu, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala empat ini sangat penting terutama untuk mendeteksi dini risiko atau komplikasi perdarahan pasca persalinan. Bila timbul masalah selama kala empat, tuliskan jenis dan cara menangani masalah tersebut secara singkat dan lengkap pada kolom yang tersedia.

Pemantauan kala empat dilakukan setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom atau ruang yang sesuai pada tabel pemantauan. Bagian yang digelapkan (dihitamkan) tidak perlu diisi. Catatlah semua temuan selama kala empat persalinan pada tabel bagian bawah halaman dua partograf.

6. Bayi Baru Lahir

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

Gambar 2.1 Partograf



Sumber: Nurwiandani dkk,2018

2.2.4 Tahapan persalinan

Menurut Fitriana(2018) tahapan persalinan sebagai berikut

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahapan ini mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

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

1. Fase akselerasi (fase percepatan) : fase pembukaan dari pembukaan 3cm- 4cm yang dicapai dalam 2 jam
2. Fase dilatasi maksimal: fase pembukaan dari pembukaan 4cm-9 cm yang dicapai dalam 2 jam
3. Fase dekelerasi(kurangnya kecepatan): fase pembukaan dari pembukaan 9 cm-10 cm selama 2 jam

2. Kala II

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

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

2.3 Asuahn Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017). Secara etimologi, *puerperium* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

2.3.2 Perubahan Fisik Masa Nifas

Rasa kram atau kejang di bagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (*Involusi*) Intensitas kontraksi uterus meningkat secara

bermakna segera setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi rahim ini penting untuk mengembalikan rahim ke ukuran semula, seperti sebelum hamil dan juga untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka di area tempat plasenta lepas. Jika kontraksi rahim lemah (kurang), pembuluh darah tersebut akan tetap terbuka sehingga terjadi perdarahan berlebihan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sutanto, 2019)

Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi tubuhnya menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram. Kejang atau kram perut semakin kentara saat ibu menyusui bayinya karena tubuh melepaskan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi. Menyusui bermanfaat dalam proses kembalinya rahim pada ukuran semula. Hormon oksitosin yang dilepas dari jellenjar hipofisi posterior untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostatis (Sutanto, 2019)

Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. hal ini penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara. Hormon kehamilan mulai menurun segera

setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan proklatin dan menstimulasi air susu (Sutanto, 2019)

Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lokhea)

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut (Sutanto, 2019)

Tabel 2.2
Macam-macam lokhea masa nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen
Alba	> 14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel disidua dan sel epitel selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati
Lokhea Purulentia			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokheastasis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : Sutanto,2019

1. Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihidap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusui bayinya dengan benar karena pada umumnya. Ibu yang baru pertama kali mengalami masa persalinan masih belum tahu bagaimana caranya menyusui dengan benar sehingga akan menyebabkan beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara (Sutanto, 2019)

Ibu terkadang juga akan mengeluh putingnya terasa perih saat awal-awal mulai menyusui. Hal tersebut disebabkan karena ibu belum terbiasa menyusui bayi. Padahal menyusui bayi akan membuat puting lunak, sehingga nantinya akan menjadi suatu bentuk kenyamanan bagi ibu ketika menyusui (Sutanto, 2019)

2. Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

Berikut ini adalah kesulitan pada ibu nifas saat akan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB) (Sutanto, 2019)

1. Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 102 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing
2. Kesulitan BAB disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor

psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi

3. Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul dan bokong. Biasanya, dapat dipicu oleh proses persalinan yang lama. Ibu dapat istirahat dengan cukup setelah bersalin agar seger pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi dengan segera (Sutanto, 2019)

Perluasan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan)

1. Persalinan Normal

Melalui persalinan normal rasa nyeri, tidak enak atau kebal di daerah perineum dan akan bertambah nyeri apabila bersin atau batuk. Nyeri tersebut disebabkan oleh trauma perineum setelah dilewati bayi. Bila dilakukan episiotomi dan dijahit akan bertambah lagi rasa nyerinya. Teknik pengurangan nyeri perineum pada nifas, dapat dilakukan sebagai berikut (Varney dkk, 2008) :

- a. Kompres kantong es bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan membuat perineum nyaman pada periode segera setelah melahirkan. Es harus selalu dikompreskan pada laserasi derajat tiga atau empat, dan jika ada edema perineum. Menggunakan kompres dingin selama 30 menit dapat memaksimalkan hasil yang dicapai
- b. Anestesi topikal sesuai kebutuhan, contoh dari anestesi ini adalah sprai darmoplast, salep nupercaine dan salep nulpacaine. Jika menggunakan

salep, ibu harus diajarkan untuk mencuci tangan sebelum mengoleskannya. Salep dapat dioleskan selama beberapa hari postpartum selama periode penyembuhan akut baik karena jahitan atau jika ada hemoroid

- c. Rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin. Nyeri postpartum hilang dengan penggunaan rendam duduk dingin. Selain itu, dapat mengurangi penurunan respon pada ujung saraf dan juga fase kontraksi lokal yang mengurangi pembengkakan dan spasme ott. Modifikasi dari tindakan ini adalah dengan mengalirkan air hangat di atas perineum
- d. Kompres witch hazel dapat mengurangi edema dan merupakan analgesik. Kompres ini dibuat dengan mencampur witch hazel di atas beberapa baskom kecil, peras kassa hingga air tidak menetes, tetapi tetap basah, lipat sekali, dan letakkan di atas perineum
- e. Cincin karet, penggunaannya mendapat kritik karena kemungkinan mengganggu sirkulasi. Namun, penggunaan yang benar dapat memberikan pemulihan yang aman jika terjadi penekanan akibat posisi diarea perineum. Cincin karet sebaiknya digembungkan secukupnya untuk menghilangkan tekanan tersebut. Ukurannya harus besar dan diposisikan sedemikian rupa, sehingga tidak ada titik tekanan di area panggul

- f. Latihan kegel bertujuan menghilangkan ketidaknyamanan dan nyeri ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur. Latihan ini akan meningkatkan sirkulasi ke area tonus otot panggul. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang paling bermanfaat dan seringkali menghasilkan akibat yang dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pada wanita yang mendapat episiotomi, latihan kegel ini dapat memberi efek berlawanan, sehingga dapat mengakibatkan nyeri
- g. Konstipasi masalah biasanya dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan. Penggunaan laksatif pada wanita yang mengalami laserasi derajat tiga atau empat dapat membantu mencegah wanita mengejan
- h. Hemoroid disebabkan adanya penekanan uterus terhadap vena di dalam anus dan rektum selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Pada ibu yang sudah mengalami hemoroid sebelum kehamilan, penekanan tersebut akan memperparah keadaan hemoroid. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :
 - 1) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum
 - 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit
 - 3) Meletakkan kantong es pada daerah anus

- 4) Berbaring miring
- 5) Minum lenih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- 6) Kalau perlu pemberian obat supositoria

2. Persalinan Caesar

Persalinan ini akan menimbulkan rasa nyeri pada luka bekas sayatan di perut bercampur rasa kebal di sekitarnya. Keadaan itu menyebabkan tubuh, merasa malas dan takut untuk menggerakkan tubuh, akan tetapi kembali bergerak secepat mungkin sangat disarankan bagi para ibu sesudah operasi caesar. operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pneumonia sehingga sangat penting bagi ibu untuk bergerak (Sutanto, 2019)

Mobilitas ini akan meningkatkan fungsi paru-paru sehingga semakin dalam nafas yang ditarik semakin meningkat pula sirkulasi darah. Apabila tidak melakukan mobilitas akan berdampak pada involusi uterus yang tidak baik, sehingga sisa darah tidak bisa dikeluarkan, dan menyebabkan infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh sebagai salah satu gejalanya. Pada hari ke-2 tenaga medis akan menolong untuk duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur dan mulai berjalan dalam jarak pendek (Sutanto, 2019)

2.3.3 Perubahan Psikologis

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa postpartum (Sutanto, 2019)

Tabel 2.3
Tahap Penyesuaian Psikologi Ibu Dalam Masa Postpartum

Nama Fase	Waktu	Ciri-ciri
Fase Taking In	Setelah melahirkan sampai hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ibu terfokus pada dirinya 2. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain 3. Ibu akan mengurangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan 4. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal 5. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi 6. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal 7. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya. b. Ketidaknyaman sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak akibat luka jahitan dan sebagainya c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya

		dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab bersama
Fase Taking Hold	Hari ke-3 sampai 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (body blues) 2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya 3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh 4. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok 5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi 6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya 7. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support
Fase Letting Go	Hari ke-10 sampai akhir masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga 2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

Sumber Sutanto,2019

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut adalah jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) dan Kunjung Nifas (KF) (Sutanto, 2019)

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6-48 jam)	KF 1 (6 jam-48 jam)
KN 2 (3 hari-7 hari)	KF 2 (4 hari-28 hari)
KN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29 hari-42 hari)

Sumber : Sutanto,2019

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut (Sutanto, 2019)

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

Tabel 2.5
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu

		<p>atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involui uterus berjalan normal : uterus berkontraks, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involui uterus berjalan normal : uterus berkontraks, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini
---------	-----------------------------	--

Sumber : Sutanto,2019

2.4 Asuhan kebidanan bbl dan neonatus

2.4.1 Pengertian bbl

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu samapi 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (jamil, dkk 2017).

2.4.2 Pengertian neonatus

Neonates adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (jamil, ddk 2017).

2.4.3 Standar kunjungan bayi baru lahir atau neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi

pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Walyani,2015)

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :

1. kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ke tujuh (sejak 6 jam lahir)

2. Kunjungan neonatal ke dua (KN2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan

Menurut definisi operasional standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten dijava timur (2004) kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN 2) di dalam/di luar institusi kesehatan

2.5 Asuhan Kebidanan kb

2.5.1 Pengertian KB

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (dyah noviawati 2017)

2.5.2 Tujuan dan Manfaat KB Secara Umum

1. Tujuan KB

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

2. Manfaat KB

- a. Menurunkan resiko kehamilan
- b. Menurunkan resiko kanker pada wanita
- c. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak
- d. Risiko radang panggul menurun
- e. Menjaga kesehatan mental

2.5.3 Tahapan Konseling KB

Menurut Jitowiyono, dkk, 2019 tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dikelompokkan dalam tahapan berikut :

1. KIE Motivasi
2. KIE Bimbingan
3. KIE Rujukan
4. KIP/K
5. Pelayanan Kontrasepsi
6. Tindak Lanjut (Pengayoman)

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah-langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut (Jitowiyono dkk, 2019)

SA : Sapa dan Salam

Salam dan sapa klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan ditempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin, klien diyakinkan untuk

membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya (Jitowiyono dkk, 2019)

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien jenis kontrasepsi apa yang diinginkan. Menciptakan situasi tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bisa memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien (Jitowiyono dkk, 2019)

U : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda (Jitowiyono dkk, 2019)

TU : Bantu

Bantu klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa

mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat (Jitowiyono dkk, 2019)

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, tenaga kesehatan perlu memancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka. Berikan pemahaman manfaat ganda metode kontrasepsi, contohnya alat kontrasepsi jenis kondom yang tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Pastikan pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi pilihannya dan berikan pujian kepada klien jika klien dapat menjawab dengan benar (Jitowiyono dkk, 2019)

U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau

permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono dkk, 2019)

2.6 Manajemen Kebidanan

2.6.1 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan prinsip varney dkk, (2003) bahwa langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan secara periodis dapat diperbarui, ia kemudian mengemukakan tujuh langkah manajemen kebidanan. Tujuh langkah itu adalah investigasi, identifikasi, antisipasi masalah/diagnose lain, evaluasi kebutuhan, perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi kebutuhan, perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan demikian, terjadi penambahan dari proses manajemen sebelumnya yang hanya berjumlah lima.

Dalam hal ini, ada tiga langkah tambahan, antisipasi masalah/diagnosis lain dengan tujuan bidan akan terpancing untuk lebih kritis mengantisipasi diagnosa atau masalah yang terjadi pada kliennya. Selain itu, langkah keempat, evaluasi kebutuhan juga ditambahkan, sehingga bidan dapat menggunakan kemampuan untuk deteksi dini dalam proses manajemen. Dengan demikian, jika klien membutuhkan hal seperti tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, atau rujukan, bidan dapat segera bertindak.

a. Langkah 1 : investigasi/ pengumpulan data

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua

data yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang komplet kepada ibu atau bayi. Dalam investigasi ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif

b. Langkah 2 : identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan varney, dkk, (2003) adalah indentifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Indentifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien

c. Langkah 3 : antisipasi masalah/ diagnosis potensial lain

Langkah ini merupakan langkah ketiga proses manajemen kebidanan. Setelah masalah/diagnosis utama berhasil diindentifikasi langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika masalah/diagnosis tersebut menyebabkan masalah/diagnosis lain pada pasien.

d. Langkah 4 : evaluasi kebutuhan

Langkah keempat adalah evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuanannya adalah kondisi ibu atau bayi. Dalam hal ini, petugas kesehatan melakukan evaluasi kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditetapkan. Evaluasi kebutuhan itu mencakup konsultasi,

kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain, dan melakukan rujukan.

e. Langkah 5 : perencanaan asuhan

Langkah kelima adalah mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien

f. Langkah 6 : penatalaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

g. Langkah 7 : evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah di atas sudah cukup memenuhi kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu, langkah ini juga menjadi koreksi jika langkah-langkah proses manajemen sebelumnya terbukti tidak efektif.

Menurut sudarti dan fauziah (2010) evaluasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan .evaluasi

yang dilakukan secara terus-menerus dan terencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang diharapkan. Selain itu, evaluasi juga berguna sebagai bahan masukan yang kaya data untuk langkah atau program berikutnya dari sebuah unit pelayanan kesehatan.

2.6.2 Pendokumentasi Metode Soap

Menurut Subiyantin (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Tabel 2.6
SOAP

S	Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan varney, ddk (2003) langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif
O	Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, disarankan, atau berbau
A	Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilai. Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya, komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan) yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif
P	Perencanaan atau planning. Perencanaan berate membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuahn ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin

Sumber : Subiyanti,2017

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

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

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus di laksanakan di Polindes Maur Lama yang beralamat di jln Lintas Sumatra Km 75, Muara Rupit Kecamatan Rupit. Dan tempat pasien yang beralamat di Jl.Pendidikan Kp.6 Desa Maur Lama Kecamatan Rupit

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 10 April sampai dengan 06 Juni 2020

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 37minggu 6 hari, kemudian diikuti sampai nifas dan KB.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara pengamatan, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan observasi dan data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik pasien

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

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

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

BAB IV
LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

- a. Nama Lokasi Laporan kasus : Polindes Maur Lama
- b. Nama Kepala UPTD Puskesmas Rupit : Dr.Jerry Afrinando
- c. Alamat : Jl.Lintas Sumatra Km 75 Muara Rupit Kecamatan Rupit
- d. No Perijinan (No. SIPB) : 440/006/SIPB/KES/2015
- e. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :
 - 1) Dewi Meilani Amd.Keb
 - 2) Ida Lesmiati,S.Tr.Keb
 - 3) Nurul Ilmi Am.Keb
 - 4) Sonia Suandi Amd.Keb
 - 5) Pulis Amd.Keb
 - 6) Seppy Amd.Keb
- f. Sarana dan prasarana yang dimiliki :

Terdapat beberapa ruangan di Polindes Maur Lama yaitu:

 - 1) Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 bed tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan,2 kursi, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dopler dll.
 - 2) Ruang Bersalin yang terdiri dari 1 bed lengkap dengan saranaprasarana pertolongan persalinan,, 1 tiang infus, kipas angin dan lemari alat dan bahan, meja resusitasi dll
 - 3) Ruang nifas yang terdiri dari 1 bed tempat tidur pasien, 1 box bayi, 1 tiang infus, serta 1 kamar mandi.
- g. Jenis layanan yang bisa didapatkan :
 - 1) Klinik pelayanan kesehatan ibu (KIA/KB)
 - 2) Klinik pelayanan kesehatan dan gizi balita dan anak-anak
Klinik imunisasi dan posyandu

3) Penunjang kesehatan lainnya

4) Sunat dan tindik telinga

Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam

4.2 Laporan Kasus

Laporan tugas akhir ini adalah Ny. A umur 26 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/ Indonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan pasien tidak bekerja, alamat ibu Jl. Pendidikan Kp.6 Desa Maur Lama Kecamatan Rupit dan biodata suami Tn. S umur 28 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

ANCTM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 10 April 2020

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Polindes Maur Lama mengaku hamil anak kedua, umur kehamilan 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATAKEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 13 tahun

Siklus :28 hari

Lama : ± 7hari

Jumlah : ±2x ganti pembalut/hari

Sifat : Cair

Warna : Merah

Dismenore : Tidak Ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x
 Usia Kawin : 20 Tahun
 Lama Perkawinan : 6 tahun

Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	PR	3000	49	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀
 HPHT : 19-07-2019
 TP : 26-04-2020
 Usia Kehamilan : 37 Minggu 6 hari
 ANC: TMI : 1x di bidan
 TMII : 2x di bidan
 TMIII : 1x di bidan
 TT : Tidak di Berikan
 Tablet Fe : ± 10 Tablet
 Gerakan Janin : Aktif

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks: Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Gamelli : Tidak ada
 Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Polamakan : 3x sehari
- Porsi : nasi, sayur dan lauk
- Polaminum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidursiang : ±2jam
- Tidurmalam : ±8jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga: Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

PersonalHygiene

- Gosokgigi : ±2x sehari
- Mandi : ±2x sehari
- GantiPakaianDalam : ± 2x sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat dan lahir normal

- Rencana melahirkan : Dibidan
 - Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri
- Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, support dan financial

Budaya

- Kebiasaan/adatistiadat : Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Kedadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 43 Kg
TD	: 120/70MmHg	BB sekarang	: 55kg
Pernafasan	: 23x/menit	Tinggi badan	: 155cm
Nadi	: 80x/menit	LILA	: 25cm

2)Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung

: Bersih

Mulut&Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karanggigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasmagruvidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjarlimfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjartiroid : Tidak ada pembesaran
- Venajugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areolamammae : Hyperpigmentasi
- Putingsusu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Ada
- Striealbicans : Tidak ada
- Linianigra : Ada
- Liniaalba : Tidak ada
- Lukabekasoperasi : Tidak ada

GenetaliaEksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjarbartholini : Tidak ada pembesaran

EkstremitasBawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka(+)/ Ki(+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka(+)/ Ki(+)

Palpasi

- LeopoldI : TFU 2 Jari dibawah px (*Mc.Donald* 30 cm)
difundus teraba bokong janin.
- LeopoldII : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung
janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba
ekstremitas janin.

- LeopoldIII : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin,dan sudah masuk PAP
- LeopoldIV : Divergen 4/5
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)/ teratur
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

PemeriksaanPenunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansiaspinarum : Tidak dilakukan
- DistansiaCristarum : Tidak dilakukan
- ConjugataEksterna : Tidak dilakukan
- LingkarPanggul : Tidak dilakukan

C.ANALISADATA

- 1)Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 37 minggu 6hari, JTH Preskep.
- 2)Masalah : Tidak ada
- 3)Kebutuhan : Tidak Ada

D.PENATALAKSANAAN

- 1.Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
- 3.Memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM_{III} yaitu:Adanya perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, HB dibawah 9 gr%,tekanan darah diatas 140/90mmHg.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup jangan melakukan aktivitas yang berlebihan.
 - Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup
5. Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan di depan rumah untuk mempercepat proses penurunan
 - Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
6. Mengajarkan pada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti, tempat bersalin, penolong bersalin, keluarga yang mendampingi, biaya bersalin, kendaraan, donor darah, pakaian ibu dan bayi.
 - Ibu bersedia untuk mempersiapkan persalinan
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti, keluar lendir bercampur darah, mules yang sering dan lama, nyeri perut menjalar hingga ke pinggang. Jika ibu mengalami tanda tersebut maka segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mengerti dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda tersebut
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

ANC TMIII (KUNJUNGAN KE-2)

Tangga IPengkajian : 17 April 2020

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG:

Ibu Datang ke Polindes Maur Lama mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A...

HPHT : 19-07-2019

TP : 26-04-2020

Usia Kehamilan : 38 minggu 6hari

ANC : TMI : 1x di bidan

TM II : 2x di bidan

TM III : 2x di bidan
 TT : Tidak di Berikan
 Tablet Fe : \pm 10Tablet
 Gerakan Janin : Masih dirasakan
 Tanda Bahaya Selama hamil :Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak ada	Penyakit Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Penyakit Ginjal	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik

Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi

Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Polamakan : 3x sehari
- Porsi : nasi, sayuran dan lauk pauk
- Polaminum : \pm 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 5x$ sehari
- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Persona IHygiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat dan biasa lahir normal
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi,mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, support dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/adatistiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- | | | | |
|---------------|----------------|------------------|----------|
| Kesadaran | : Composmentis | Suhu | : 36,5°C |
| Keadaan umum | : Baik | BB sebelum hamil | : 43Kg |
| Tekanan darah | : 120/80MmHg | BB sekarang | : 55kg |

Pernafasan : 24x/menit Tinggi badan : 155cm

Nadi : 80x/menit LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih

Mulut & Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Venajugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae livide : Ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

GenetaliaEksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjarbartholini : Tidak ada pembesaran

EkstremitasBawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka(+)/ Ki(+)

Ekstrimitasatas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka(+)/ Ki(+)

Palpasi

- LeopoldI : TFU 3 jari dibawah px(*Mc.Donald* 29 cm) difundus teraba bokong janin.
- LeopoldII : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- LeopoldIII : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk PAP
- LeopoldIV : Divergen 3/5
- TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790\text{gram}$

Auskultasi

- DJJ : (+)/ teratur
- Frekuensi : 147x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Ka(+)/ Ki(+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansiaspinarum : Tidak Dilakukan
- DistansiaCristarum : Tidak Dilakukan
- ConjugataEksterna : Tidak Dilakukan
- LingkarPanggul : Tidak Dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 6 hari JTH Preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Memberitahu ibu tentang keluarga siaga seperti, Mempersiapkan kendaraan, Materi, baju ibu dan bayi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang yaitu, nasi, sayur-mayur, lauk pauk, buah-buahan dan susu
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
5. Memberitahu ibu tanda bahaya Kehamilan TM III
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti, keluar lendir bercampur darah, mules yang sering dan lama, nyeri perut menjalar hingga ke pinggang. Jika ibu mengalami tanda tersebut maka segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mengerti dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda tersebut
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Tanggal Pengkajian : 24 April 2020

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Polindes Maur Lama bersama suami mengatakan hamil 9 bulan anak kedua, ibu mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah pukul.

1. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 12.00 wib
- Jenis makanan : Nasi, sayur bayam dan ikan

Pola Istirahat

- Tidur Siang : 2 Jam
- Tidur Malam : 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 14.30 WIB
- BAB terakhir : Jam 07.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 07.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari

TP : 26 April 2020

ANC

- Trimester I : 1x di Bidan
- Trimester II : 2x di Bidan
- Trimester III : 2x di Bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 43Kg
Tekanan darah	: 120/70 MmHg	BB sekarang	: 55kg
Pernafasan	: 22x/menit	Tinggi badan	: 155cm
Nadi	: 84x/menit	LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasmagravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Venajugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areolamammae : Hyperpigmentasi
- Puttingsusu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Ada
- Striealbicans : Tidak ada
- Linianigra : Ada
- Liniaalba : Tidak ada
- Lukabekasoperasi : Tidak ada

GenetaliaEksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjarbartholini : Tidak ada pembesaran

EkstremitasBawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka(+)/ Ki(+)

Ekstrimitas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU perengahan PX dan pusat (*Mc.Donald* 28cm)
difundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin
dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba
kepala janin, dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) / teratur
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : tidak ada
- Portio : Lunak
- Pembukaan : 6 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : Tidak ada
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK, Kadep

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39minggu 6hari, inpartu kala 1 fase aktif
JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

C.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengetahui penjelasan bidan
2. Mempersiapkan informed consent yang akan ditandatangani oleh ibu dan suami sebelum tindakan.
 - Ibu dan suami bersedia untuk tanda tangan
3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah tenaga agar ibu tidak cemas.
 - Tindakan telah dilakukan
5. menganjurkan untuk tidur miring kekiri untuk membantu proses penuruna kepala dan memperlancar sirkulasi darah ibu ke janin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk BAK, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala janin turun kepanggul.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan kecil disekitar tempat berlain dan berbaring miring kekiri guna mempercepat turunnya kepala janin.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
9. Melakukan observasi kala I dan mengisi partograf
 - Partograf telah diisi
10. Mempersiapkan alat partus set, heating set, obat-obatan; Lidocain, oksitosin,dan APD.
 - Alat,obat dan APD telah disiapkan

11. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu: Pakaian, pembalut, popok, dankain.

- Perlengkapan ibu,dan bayi telah disiapkan

KALAH II

Tanggal Pengkajian : 24 April 2020

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa perut dan pinggangnya sangat sakit dan ibu merasa ingin meneran

B.DATAOBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 HIS : 5x/10'/50"
 DJJ : 150x/menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

-Portio : Tidak teraba
 -Pembukaan : 10cm
 -Penipisan : 100%
 -Ketuban : (-) Jernih
 -Presentasi : Kepala
 -Penunjuk : UUK kadep
 -Penurunan :Hodge IV

C.ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀ inpartu kala II JTH,Preskep
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal, pembukaan sudah lengkap dan oleh karena itu ibu harus bersemangat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk meneran, tampak diameter kepala 5-6cm didepan vulva, tahan perineum dengan tangan kanan, kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar, letakkan tangan secara biparietal lahirkan bayidanlakukan sanggah susur, tangan kiri menyusuri dada, perut, sampai kaki bayi dan melakukan penilaian sepintas pada bayi. Bayi lahir pukul 17.20 Wib bayi lahir spontan, menangis kuat kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi di atas perut ibu.
 - IMD telah dilakukan
3. Memberikan semangat dan serta ucapan selamat bahwa bayi telah lahir dengan selamat pada ibu dan keluarga.
 - Ibu, suami dan keluarga merasa senang.

KALA III

Tanggal Pengkajian : 24 April 2020

Waktu Pengkajian : 17.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa perut ibu pastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM.
 - Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan manajemen aktif kala III ,setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta memindahkan klem tali pusat 5-10cm di depan vulva. Memegang tali pusat dengan tangan kanan,setelah uterus berkontraksi lakukan peregangan tali pusat terkendali,tangan kiri menekan uterus dengan cara dorso kranial secara hati-hati hingga plasenta terlepas,setelah plasenta terlihat di introitus vagina lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan,pegang dan putar searah jarum jam letakkan plasenta di wadah yang sudah di sediakan.
 - Plasenta lahir pukul 17.30
3. Melakukan masase uterus ibu dengan gerakan melingkar selama 15 detik.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Mengecek ada/tidak nya laserasi
 - Tindakan telah dilakukan ,tidak ada laserasi.

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 24 April 2020

Waktu Pengkajian : 17.45WIB

A.DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu dan keluarga merasa senang bayi lahir sehat dan selamat

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

:Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda–tanda vital

- Tekanan darah : 120/70mmHg

- Nadi : 84x/menit

- Pernafasan : 22x/menit

- Suhu : 36,5⁰c

Kontraksiuterus : Baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 100ml/cc

C.ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ kalaIV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

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

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Membersihkan dan merapikan ibu dengan waslap dan air hangat, perineum dikompres dengan kassa betadine, dipakaikan pembalut dan celana dalam, mengajarkan suami/keluarga cara masase uterus ibu,jika uterus ibu lembek segera laporkan kebidan.

- Tindakan telah dilakukan

3. Membersihkan tempat tidur dengan waslap dan air sabun, alat dalam larutan klorin 0,5% dicuci dan dibilas dengan air bersih, setelah itu disterilkan.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Setelah itu menganjurkan ibu beristirahat agar tenaganya pulih.
 - Tindakan telah dilakukan
5. Mengobservasi KU ibu itu meliputi: Perdarahan, kontraksi dan TFU selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat dipartograf.
 - Tindakan telah dilakukan

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.40	110/70	81x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
	17.55	120/70	81x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
	18.10	120/80	80x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
	18.25	120/80	81x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
2	18.55	120/90	81x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	19.25	120/80	81x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 21 Mei 2020
2. Nama Bidan Desi Mawati Anil Veb
3. Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan Desi Anil Veb
5. Catatan (ringk. kala I / II / III / IV)
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada Y(1)
10. Masalah lain, sebutkan Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tersebut Tidak ada
12. Hasilnya Tidak ada

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Teman
 - Tidak ada
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut _____
19. Hasilnya _____

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.40	110/70	84	36.5°C	2 Jari dibawah pusat	Empuk	tidak penuh	20cc
	17.50	120/80	84	/	2 Jari 4 pusat	Empuk	tidak penuh	20cc
	18.10	120/80	84		2 Jari 4 pusat	Empuk	tidak penuh	20cc
	18.25	110/80	84		2 Jari 4 pusat	Empuk	tidak penuh	20cc
2	18.55	120/90	84		36.5°C	2 Jari 4 pusat	Empuk	tidak penuh
	19.25	120/100	84	/	2 Jari 4 pusat	Empuk	tidak penuh	20cc

Masalah Kala IV

Penatalaksanaan masalah tersebut _____
 Hasilnya _____

23. Penggantian tali pusat terendam?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
 24. Maspek fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 27. Lacerasi:
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan _____
 29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 30. Jumlah Perdarahan: 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut _____
 33. Hasilnya _____
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan: 3300 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: ♂
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Pemberian ASI, waktu: 2 jam setelah lahir
 - Tidak, alasan _____
 38. Bayi baru lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - Asfiksia/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Lain-lain, sebutkan _____
 - Hasilnya _____

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

NIFAS (< 6JAM)

A.DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal Lahir	: 24 April 2020
Jam Lahir	: 17.20 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 48cm
Keadaan Anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

Tabel 4.2
Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Jumat Tgl :24-04-2020 Jam :23.20	Kunjungan II (6 hari) Hari : Ka,is Tgl :30-04-2020 Jam : 09.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Kamis Tgl :14-04-2020 Jam : 13.00	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Kamis Tgl :25-05-2020 Jam : 11.00
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	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (°C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 80kali/ menit	- TD : 120/90 mmHg - Suhu : 36,0 °C - Pernafasan : 22 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23kali/meit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguiolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Diberikan	Tidak Diberikan	Tidak Diberikan	Tidak Diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)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
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi -Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang -Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup -Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya,dan mengganti pembalut 2 jam sekali - Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas -Menganjurkan ibu 	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi -Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. -Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi -Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. -Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan yang tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.

	untuk kunjungan ulang			
--	-----------------------	--	--	--

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Tanggal Pengkajian : 24 April 2020

Waktu Pengkajian : 19.20WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : BY.Ny.A

Umur bayi : 2 Jam

Tgl/Jam lahir : 24 April 2020/17.20 WIB

Lahir pada umur kehamilan : Aterm

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan/jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) pemeriksaan fisik

- postur, tonus dan aktivitas : Normal
- kulit bayi : Merah kemerahan
- pernafasan ketika tidak menangis : Normal
- detak jantung : 131 x/menit
- suhu ketiak : 36,5⁰C

Kepala : Simetris

Mata : Tidak ikterik

Mulut : Bersih

Perut dan tali pusat : Normal

Punggung tulang belakang : Normal

Lubang anus : Ada

Alat kelamin : Perempuan

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 31 cm
Lingkar perut	: 11 cm

2) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)
Reflek Tonic Neck	: (+)
Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Gallant	: (+)
Reflek Babinsky	: (+)

3) Eliminasi

Urine	: (-)
Mekonium	: (-)

Tabel 3.5
Sidik kaki bayi dan sidik jempol ibu

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

C. ANALISADATA

- 1) Diagnosa : BBL 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tida kada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya dari usia dini.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan suntik Vit K dan salep mata.
 - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan
6. Melakukan penyuntikan HB 0 pada bayi baru lahir
 - Bayi telah di suntik

Tabel 3.6
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) (6jam)	Kunjungan II (3-7hari) (6hari)	Kunjungan III (8-28hari) (14hari)
		Hari :Jumat Tgl :24 April 2020 Jam: 23.20Wib	Hari: Kamis Tgl: 30 April 2020 Jam:09.00Wib	Hari: Kamis Tgl: 14 Mei 2020 Jam: 13.00Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3000 gram	3200 gram	3300 gram
3	Panjang Badan (cm)	48cm	48 cm	49 cm
4	Suhu (^o C)	36,5 ^o c	36,2 ^o c	36,5 ^o c
5	Tanyakan ibu bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidakada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung	- Frekuensi napas 48x/menit - Frekuensi jantung 135x/menit	- Frekuensi napas 45x/menit Frekuensi jantung 120x/menit	- Frekuensi napas 45x/menit Frekuensi jantung 115x/menit
7	Memeriksa adanya Diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak Ikterus	Tidak Ikterus	Tidak Ikterus

9	Memeriksa Kemungkinan berat badan rendah dan/atau	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitaminK1	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah Lahir	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
11	Memeriksa status Imunisasi HB-0	Imunisasi HB-0 telah Diberikan 2 jam setelah lahir	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah Melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/ Keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/um pan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISADATA				
	Diagnosa	BBL 6 jam	BBL 6 hari	BBL 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<p>1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 2. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi dan dibedong. - Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir - Ibu mengerti penjelasan bidan 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi - Kenaikan berat badan bayi normal 3. Memberitahu pada ibu untuk menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>1. Memeriksa Tanda-tanda vital bayi - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi - Kenaikan berat badan bayi normal 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi lengkap - Ibu mengerti penjelasan bidan</p>
--	--	--	--	--

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2020
Waktu Pengkajian : 11.00WIB

A.DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin suntik KB 3bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : -
 - Perempuan : 2 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : Lama

B.DATAOBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/80mmHg
 - Pernafasan : 20x/m
 - Nadi : 80x/m
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Berat Badan : 47 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak Dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid terakhir : -
 - Hamil/ diduga hamil : Tidak hamil
 - JumlahP..A.. : P₂A₀
 - Menyusui/Tidak : Ya
 - Genetalia Externa : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak Ada
 - Hepatitis : Tidak Ada
 - Pendarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
 - Floural buskronis : Tidak ada
 - Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak Ada

C. ANALISA DATA

- 1)Diagnosa : P₂A₀ Akseptor Lama KB Suntik 3bulan
 2)Masalah : Tidak Ada
 3)Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3bulan seperti: sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 3cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrumen.
 - Alat telah disiapkan
5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum disebelah kanan bokong ibu
 - ibu telah disuntik
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 24-07-2019.
 - Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3bulan
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4.3 PEMBAHASAN

Pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny A dilaksanakan mulai tanggal 10 April 2020 sampai dengan 06 Juni 2020 di Polindes Maur Lama Tahun 2020, penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori dengan asuhan kebidanan pada praktik dilapangan.

4.3.1 Kehamilan

Selama program *Case Study* (studi kasus) ibu melakukan ANC Sebanyak 5 kali, di Polindes Maur Lama. Pada TM I 1x di Polindes Maur Lama, pada TM II 2x di Polindes Maur Lama, dan pada TM III 2x di Polindes Maur Lama. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny A menggunakan standar ANC “10 T” yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran LILA, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Walyani (2015) Kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni: trimester 1: sebelum 14 minggu, trimester 2 : 14-28 minggu dan trimester 3 : 28-36 minggu serta setelah 36 minggu. Dan Standar *Antenatal Care* 10 T Timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran LILA, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, pemberian imunisasi tetanus

toksoid, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Dari uraian diatas penulis berasumsi bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan Pada Ny.A tidak ada kesenjangan.

4.3.2 Persalinan

Ibu datang ke Polindes Maur Lama pada tanggal 24 April 2020 ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak jam 09.00 WIB dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pemeriksaan dalam didapatkan bahwa portio tipis, pembukaan 6 cm dan penipisan 50%, ketuban (-), presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan hodge II-III 3/5, Penunjuk UUK kadep. pada pukul 17.00 WIB pembukaan lengkap 10cm portio tidak teraba, penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, UUK kadep, penurunan hodge III-IV 1/5. Pada saat kala II berlangsung Ny.A diajarkan teknik mengedan dan relaksasi, diberikan minum saat tidak ada his, dan di pimpin meneran saat ada his. dilakukan penolongan persalinan sesuai prosedur 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hanya saja pada saat melakukan tindakan persalinan penolong tidak menggunakan APD lengkap, karena hanya menggunakan sarung tangan (handscoon).

Menurut Walyani (2016), Kala II Persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, masker, kaca mata, handsconn, celemek, handuk kecil dan sepatu boot. Karena dalam

menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan.

Berdasarkan hasil laporan kasus dan teori yang ada tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis berasumsi pemeriksaan dan pertolongan persalinan yang sudah dilakukan Pada Ny A terjadi kesenjangan karna saat melakukan pertolongan persalinan, tidak memakai APD lengkap hanya memakai handscoon.

1.3.3 Nifas

Dari hasil pengkajian pada Ny.A telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal.

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

Berdasarkan hasil laporan kasus dan teori penulis berasumsi bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan masa nifas melakukan kunjungan nifas 4 kali sesuai prosedur.

1.3.4 BBL/Neonatus

Berdasarkan Asuhan Bayi Baru Lahir bayi Ny.A lahir spontan pukul 17.20 telah dilakukan IMD selama 1 jam pada pukul 18.20 bayi sudah diberikan Vit K setelah 1 jam pemberian Vit K penolong memberikan imunisasi HB 0 pada bayi dan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu mulai dari kunjungan pertama 6-8 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Menurut Walyani (2015), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram, kunjungan BBL diberikan 3 kali kunjungan, pada kunjungan I (6-8 jam setelah lahir), kunjungan II (3-7 hari setelah lahir) kunjungan III (8-28 hari setelah lahir)

Berdasarkan teori Kemenkes (2015) Asuhan Bayi Baru Lahir Pemberian Vit K 1 mg *intramuscular*, di paha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL *intramuscular*, di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K

Menurut laporan kasus Raodah dkk (2015) yang berjudul “Gambaran pemanfaatan pelayanan kunjungan neonatus di wilayah kerja pukesmas balangnipa” kunjungan neonatus dilakukan secara berkala selama 3 kali yaitu

pada kunjungan neonatus 1 yaitu 12 jam setelah kelahiran, kunjungan ke II 4 hari setelah persalinan dan kunjungan ke III yaitu 14 hari setelah persalinan. Selama melakukan kunjungan neonatus keadaan bayi dalam keadaan normal

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan tidak terjadi kesenjangan. Asuhan Bayi Baru Lahir.

4.3.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny A pada tanggal 06 Juni 2020, Ny. A melakukan pemeriksaan di Polindes Maur Lama. Ny. A mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Menurut Sujiatini (2017), keuntungan suntik 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu di konsumsi setia hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Serta kerugian suntik 3 bulan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil laporan kasus Eline (2019) yang berjudul “Pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan” Mengatakan bahwa pemakaian KB Suntik 3 Bulan Merupakan Salah Satu Faktor Yang Berperan Dalam Pemberian ASI Eksklusif. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Berhubungan Sengan Kecukupan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta Asuhan Kebidanan Terkait tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis sudah melakukan konseling KB sesuai prosedur.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir yaitu:

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa persalinan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa nifas berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Apada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Apada pelayanan keluarga berencana di dapatkan bahwa Ny. A menggunakan kontrasepsi KB

suntik 3 berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2 SARAN

a. Bagi Pasien

Diharapkan dapat mengerti dan memahami apa yang diberikan tentang pelayanan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan KB sesuai standard pelayanan kebidanan.

b. Bagi Mahasiswa

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

c. Bagi Polindes Maur Lama

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi mutu peleyanan kesehatan khususnya pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Data Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan Kb.Polindes Desa Maur Lama (2020)
- Dartiwen dan Yati.(2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Penerbit ANDI:Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Sumatra Selatan. 2017. Situasi Derajat Kesehatan Di Provinsi Sumatra Selatan. [Http://Www.Dinkessumselprov.Go.Id](http://Www.Dinkessumselprov.Go.Id).
di Akses 20 Juni 2020
- Dinkes Musi Rawas Utara. 2017. Situasi Derajat Kesehatan Di. Musi Rawas Utara Muratarakab.Go.Id di Akses 20 Juni 2020
- Eline.(2019).Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Kecukupan ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan.Kesmas.Balangnipa.
- Fitriana Dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*.
- Jamil, Sukma, Dan Hamidah.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*
- Jitowiyono Dan Rouf, 2019. Keluarga Berencana (Kb) Dalam Perspektif Bidan, Pt. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Kementrian Republic Indonesia. 2018. Kesehatan Keluarga Di Indonesia. [Http://Www.Kemkes.Go.Id](http://Www.Kemkes.Go.Id) di Akses 19 Juni 2020
- Nurwiandani, 2018. Dokumentasi Kebidanan, Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Prawirohardjo,S.(2016). *Ilmu Kebidanan*.PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo: Jakarta
- Ratna Imas Indriyani. (2017). *Asuhan Kebidana Komprehensif Pada Ny.D Di Klinik Bersalin Umi Rahma.LTA.Bekasi*.Kebidanan Gema Nusantara
- Raodah Dkk. (2015) .*Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonates Di Wilayah Kerja Puskesmas. Balangnipa*
- Sunarish.(2019). *Asuhan Kebidanan Continuty Of Care DI BPM Sukani Edi Munggur Srimartani. Piyungan Bantul*

Sutanto, 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Press:
Yogyakarta

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press :
Jogyakarta

WHO. 2018. Maternal Mortality.

[Http//Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs348/En/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/)

di Akses 19 Juni 2020

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Judul LTA



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA**

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

Telpon : 0711 357378

Faksimili : 0711 365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL

Nama Mahasiswa : Rinanda Aswad Saputri
NPM : 17.15401.10.39
Nama pembimbing : Junie Harista, SST, M.Kes

Judul Penelitian	Paraf
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di Polindes Maur Lama Tahun 2020	

2. Lembar Persetujuan Pasien/inform Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Avinda
Umur : 26 Tahun
Alamat : Jl. Pendidikan Kp. 06 Desa Maur Luma

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan tugas akhir (LTA) yang dilakukan oleh :

Nama : Rianah Aswad Saputri
NPM : 17.15901.10.39
Judul peneliti : Agihan Kebidanan Komprehensif Pada HYPER di Puskesmas Muara Rupit
Pendidikan : Kebidanan
Alamat : Jl. Jambi Kp. 01 Desa Lw. Agung

Untuk mengisi daftar pernyataan laporan tugas akhir (LTA) yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk laporan tugas akhir (LTA).

Demikian surat pernyataan kami buat.

Muara Rupit, April 2020



(Avinda.....)

3. Lembar Konsultasi LTA



Buku Bimbingan LTA
Program Studi Kebidanan
STIK Bina Husada TA. 2019/2020

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 24/2020 06	Judul	Acc	Z
Selasa 05/2020 07	Bab I	Revisi	Y
Senin 20/2020 07	Bab I, II, III	Revisi, Acc	Z
Kamis 30/2020 07	Bab IV, V, I	Revisi, Acc	Z
Minggu 02/2020 08	Bab IV, V	Revisi, Acc	Y
Kamis 06/2020 08	Bab IV	Acc	Y
Senin 10/2020 08	Kesimpulan LTA	Acc.	Z

4

4. Lembar Surat Keterangan dari Puskesmas



Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara



PUSKESMAS MUARA RUPIT

Jl. Lintas Sumatra Km 75 Muara Rupit Kecamatan Rupit

Muara Rupit,

2020

Kepada Yth

Bapak/Tbu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-

Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Rinanda Aswad Saputri

NPM : 17.15401.10.39

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Di Puskesmas Muara Rupit Tahun 2020

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

wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,

KUPT Puskesmas Muara Rupit

