ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh

TRI PUTRIANI
14.15401.10.18

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2017

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

Oleh

TRI PUTRIANI
14.15401.10.18

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

2017

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.N
Di Rumah Bersalin Mitra Ananda
Palembang Tahun 2017

TRI PUTRIANI
14.15401.10.18

RINGKASAN

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*),tahun 2014 angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran.Sekitar 80% kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 3214 orang dan K4 3543 orang, persalinan sebanyak 781 orang, nifas sebanyak 781 orang, Bayi baru lahir sebanyak 781 dan KB sebanyak 1245 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny "N" $G_2P_1A_0$ hamil 39 minggu 6 hari.Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit .Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan ibu baik, bayi lahir spontan pukul 20.00 WIB langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Di harapkan RB Mitra Ananda tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik terutama dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayibarulahir, dan pelayanan keluarga berencana.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Tri Putriani

NPM : 14.15401.10.18

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.N

Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2017"

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

Demikianlah surat penyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 2017

Tri Putriani

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh

TRI PUTRIANI
14154011018

Telah di periksa dan disetujui oleh timpenguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
Palembang, Agustus 2017

Pembimbing

(Nen Sastri, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan

(Tri Sartika, SST, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

Palembang, Agustus **2017**

KETUA

(Nen Sastri, SST, M.Kes)

Anggota I

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

Anggota II

(Suci Sulistyorini, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. BIODATA

Nama : Tri Putriani

Tempat/TanggalLahir : Pagaralam, 22 Maret 1997

JenisKelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : PagaragungKel.TanjungagungKec.Pagaragung Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Yusri

Ibu : Herlini

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Muhammadiyah 1 Pagaralam
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 8 Pagaralam
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 3 Pagaralam
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Ayahandaku Yusri dan Ibundaku Herlini yang senantiasa memberikan do'a, semangat, kasih sayang, pengorbanan, serta ketulusan yang tiada hentinya. Dan yang selalu memberikan yang terbaik untukku.
- Ayundaku Merli Yusliana. Amd.Keb. yang telah memotivasi kekuatan untuk selalu menjadi orang yang lebih baik.
- Adindaku Abellia Fransisca dan Azizan Ramadhan Patandean Yang selalu medo'akan dan selalu mendukungku.
- Sahabatku Yovita herlina dewi S.Pd, Terimakasih atas dukungannya dan selalu menasehatiku dan selalu memotivasiku.

MOTTO

" hidup merupakan suatu anugerah dari tuhan yang esa, kenapa harus merasa takut dengan masalah – masalah yang membentang hadapilah semua itu karena kita adalah hamba sang maha perkasa"

(Ir. Soekarno) "

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpah kanrahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif padaNy.N di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2017”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis senentiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak.Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr.dr.Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Nen Sastri, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Suci Sulistyorini, SST ,M.Kes, selaku dosen penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

5. Misni Herawati, SST, selaku pimpinan Rumah Bersalin yang telah memberikan izin untuk praktik dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Teman-teman satu almamater.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki kekurangn, 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, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

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

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 Ruang Lingkup 5
1.3.1 Substansi Laporan Kasus 5
1.3.2 Lokasi 5
1.3.3 Waktu 5
1.4 Manfaat 5
1.4.1 Bagi RB Mitra Ananda 5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada 6

BAB II. LAPORAN KASUS
2.1 Identitas Pasien 7
2.2 Asuhan Kebidanan 7
2.2.1 Kehamilan 8
2.2.2 Persalinan 14
2.2.3 Nifas 25
2.2.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatal 38
2.2.5 Keluarga Berencana 52

BAB III. PEMBAHASAN
3.1 Kehamilan 54
3.2 Persalinan 58
3.3 Nifas 71
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus 74
3.5 Keluarga Berencana 77

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN
6.1 Simpulan 79
6.2 Saran 80

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NomorTabel **Hal**

2.1 kunjungan ulang masa nifas 28

2.2 kunjungan bayi baru lahir dan neonates 43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2012)

Menurut WHO (*World Health Organization*), tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Sekitar 80% kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan (Rohfi'in, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di negara-negara *Association of southastAsian* Nations (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, vietman 160/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (Shofa, 2014).

Hasil identifikasi calon indikator SDG's untuk sektor kesehatan pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal

setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Penyakit tropis yang terabaikan serta memerangi hepatitis, penyakit tropis yang bersumber air dan penyakit menular lainnya. Mengurangi sepertiga kematian prematus akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010-2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014 mencapai 146 per kelahiran, untuk angka kematian bayi (AKB) mencapai 123 per 1.000 kelahiran hidup, cakupan K1 mencapai 9710 orang dan cakupan K4 mencapai 932 orang, bersalin sebanyak 929 orang, kunjungan nifas sebanyak 892 orang, bayi baru lahir sebanyak 91 orang dan akseptor KB sebanyak 767 orang. Pada tahun 2015 mencapai 155 per 100.000 kelahiran, untuk angka kematian bayi (AKB) mencapai 114 per 1.000 kelahiran hidup, cakupan K1 mencapai 980 orang dan cakupan K4 mencapai 935 orang, bersalin sebanyak 917 orang, kunjungan nifas sebanyak 887 orang, bayi baru lahir sebanyak 966 orang dan akseptor KB sebanyak 747 orang dan pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 98,5%

dan cakupan K4 mencapai 915 orang, bersalin sebanyak 925 orang, kunjungan nifas sebanyak 894 orang, bayi baru lahir sebanyak 97 orang dan akseptor KB sebanyak 757 orang (Profil Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 di kota Palembang sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,84%, K4 sebanyak 96,64%, untuk ibu bersalin sebanyak 96,48% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 89,49%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 95,98%, dan kunjungan KB sebanyak 79,8%. Sedangkan angka kematian bayi sebanyak 52 kasus. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,93% K4 sebanyak 97,41%, untuk ibu bersalin sebanyak 96,97% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 91,95%, sedangkan kunjungan neonatus sebanyak 96,32% kunjungan neonatus lengkap sebanyak 95,83% dan angka kematian bayi dilaporkan sebanyak 168 kasus. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang sebanyak 13 orang dari 29,451 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 98,43%, K4 sebanyak 95,92%, untuk ibu bersalin sebanyak 92,74% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 90,27%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 95,17% dan angka kematian bayi sebanyak 97 kasus dari 29,451 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 2482 orang dan K4 2116 orang, persalinan sebanyak 706 orang, nifas sebanyak 706 orang, Bayi baru lahir sebanyak 706 dan KB sebanyak 780 orang. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 2145 orang dan K4 2156 orang, persalinan sebanyak 761 orang, nifas sebanyak 759 orang, Bayi baru lahir sebanyak 761 dan KB sebanyak 1310 orang dan pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 3214 orang dan K4 3543 orang, persalinan sebanyak 781 orang, nifas sebanyak 781 orang, Bayi baru lahir sebanyak 781 dan KB sebanyak 1245 orang (Data Rekam Medik Rumah Bersalin Mitra Ananda, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY."N" di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang 2017.

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."N"di Rumah Bersalin Mitra Ananda tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny."N" pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mitra Ananda tahun 2017.

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.“N” pada masa Persalinan di Rumah Bersalin Mitra Anandatahun 2017.

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.“N” pada masa Nifas di Rumah Bersalin Mitra Anandatahun 2017.

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.“N” pada masaBayi Baru Lahir dan neonatusdi Rumah Bersalin Mitra Anandatahun 2017.

e. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.”N” pada pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mitra Anandatahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Subtansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di Rumah Bersalin Mitra Ananda tahun 2017 menggunakan metode Case Study dengan pendekatan manajemen kebidanan serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

b. Lokasi

a. Rumah Bersalin Mitra Ananda Jln. Sei Betung No. 628 Rt. 002 Rw. 003 Komp. YKP I Pakjo Palembang.

b. Ny.”N” yang beralamat diJl. Gotong Royong Rt 031 Rw 008 Palembang

1.4 Manfaat

a. Bagi Rumah Bersalin Mitra AnandaPalembang

Sebagai lahan masukan agar dapat mengoptimalkan serta meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penelitian ini diharapakan dapat digunakan sebagai referensi baru, sarana perpustakaan dan menambah informasi dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan mendekatkan manajemen kebidanan.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny. €N•
Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera Selatan/Indonesia
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Jl. Gotong Royong Rt 031 Rw 008 Palembang
NamaSuami	: Tn.•F•
Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera Selatan/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Gotong Royong Rt 031 Rw 008 Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2. 1KEHAMILAN

2.2.1.1PEMERIKSAAN TM II I (KUNJUNGAN KE -I)

Tanggal pengkajian : 12 April 2017

Waktu pengkajian : 16.30WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak 2, ibu mengeluh sakit punggung.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarchae	: 13 Tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: ± 7 hari
Jumlah	: 3 kali ganti pembalut
Sifat	: cair
Warna	: Merah segar

3) DATA KESEHATAN

Riwayatpenyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak ada	Jantung	:Tidak ada kelainan
Malaria	: Tidak ada	Ginjal	:Tidak ada kelainan
Hipertensi	: Tidak ada	DM	:Tidak ada kelainan

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC	: Tidak pernah
Appendiks	: Tidak pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	: Tidak ada	Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Gemeli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: KB suntik 3 bulan
Alasan Berhenti	: Ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: Tiga

4) DATA KEBIASAAN SEHARI -HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, potong lauk pauk dan buah.
- Polaminum : 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 6 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu sehat dan bayi lahir selamat
- Rencana melahirkan : RB Mitra Ananda
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial, mental dan fisik

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Pernafasan	: 22 $^{x}/_{m}$
Nadi	: 80 $^{x}/_{m}$
Suhu	: 36,5 ^{o}C
BB sebelum hamil	: 50 kg
BB sekarang	: 60 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Hitam, Bersih, Tidak rontok
Mata	
- Scklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah muda
- Refleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak / Karang gigi	: Ada

Muka
- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher
- Kelenjarlimfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjartiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan ibu
- Strie : Ada (Livida)
- Linia : Ada (Nigra)
- Luka bekas operasi : tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Ekstremitas Bawah
- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah proxessus xypedeus (Mc.Donald 36 cm).
- Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin.
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konverger).
- TBJ : (TFU , 12) X 155
  : (36 , 12) X 155 = 3.720 gram

Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 x/m

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat pada perut ibu sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,25 gram%

Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : -
- Distansia cristarum : -
- Conjungata eksterna -
- Lingkar panggul : -

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Hamil 38 minggu 6 Hari janin tunggalhidup, presentasi kepala
2) Masalah : Sakit punggung
3) Kebutuhan :

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan keadaan baik.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung karbohidrat (jagung, nasi, gandum) sayur-sayuran (bayam, katu, brokolli) protein (ayam, ikan, daging, tahu, tempe) serta konsumsi buah-buahan.
   - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menjelaskan pada ibu tentang dasar anatomi dan fisiologis ketidaknyamanan pada sakit punggung yang dialami ibu penyebabnya karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus membesar, spasma otot karena tekanan terhadap akar saraf, penambahan ukuran payudara, kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartilago didalam sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban

tegangan pada punggung dan bukan pada paha, serta pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan berjongkok.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara meringankan atau mencegah sakit punggung yaitu menggunakan body mechanic yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan alas kaki yang menopang dan ukuran yang tepat, berlatihlah dengan cara mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat dan keletihan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen (epigastrik), janin tidak bergerak sebanyak biasanya.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

6. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan rencana kelahiran termasuk penolong persalinan dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan, transportasi, mempersiapkan donor darah, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama (suami) tidak ditempat.
- ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti mules yang sering, sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan, ibu bisa langsung kepetugas kesehatan terdekat.
- ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

2.2.2. PERSALINAN
2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 19 April 2017

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF
1) ALASAN DATANG
Ibu datang ke RB Mitra Ananda mengeluh nyeri dibagian bawah perut hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah rida kemaluannya sejak pukul 12.30 WIB.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI -HARI
Pola Nutrisi
- Makan terakhir : Jam 11.25 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk dan buah

Pola Istirahat
- Tidur : 8 jam

Pola Eliminasi
- BAK terakhir : Jam 12.00 WIB
- BAB terakhir : Jam 09.15 WIB

Personal Hygiene
- Mandi terakhir : Jam 15.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN
Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari
TP : 21 April 2017
ANC : 5 kali di RB Mitra Ananda

B. DATA OBJEKTIF
1) Pemeriksaan Fisik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Pernafasan : 23 $^{x}/_{m}$
Nadi : 79 $^{x}/_{m}$
Suhu : 36,0 ^{0}C
BB sebelum hamil : 50 kg
BB sekarang : 60 kg
LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka
- Odema : Tidak ada

Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Juguralis : Tidak ada pelebaran

Genetalia Eksterna
- kebersihan : Bersih
- varices : Tidak ada
- kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah
- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan proxessus xypedeus (Mc.Donald 34 cm), bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian janin yang ada di bawah perut ibu teraba kepala janin
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen) 4/5
- TBJ : (34-11) X 155 = 3.720 gram
- HIS : 3 X 10 ƒ 35•
- Frekuensi : Teratur
- Blass : penuh

Auskultasi
- DJJ : 146 x/m
- Frekuensi : teratur
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat pada perut ibu sebelah kanan

Pemeriksaan Dalam
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge 3/5
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil depan

Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup, presentasi kepala
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSAAN
1. Melakukan informed consent untuk di tanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan, memberikan asuhan sayang ibu.
   - Informed consent telah ditanda tangani suami dan keluarga.

2. Memberikan support dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kehadiran bayinya, dan menjelakan bahwa proses yang dialami ibu seperti, sakit perut yang semakin sering hingga menjalar kepinggang peristiwa yang alami dan normal.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dalam menanti proses persalinananya, dan lakukan pemijatan atau menggosok punggung ibu pada saat ibu sedang kesakitan.
   - Keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5. Mempersiapkan ruangan, baju ibu dan baju bayi serta alat partus set, heacting set, obat-obatan seperti oksitosin, lidokain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk menolong.
   - Baju ibu dan baju bayi serta alat dan obat sudah disiap

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 19.30WIB

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN
Ibu mengatakan perutnya sakit semakin kuat dan sering dan Ibu mengeluh tidak dapat menahan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Baik
HIS	: 5x10ƒ50•
DJJ	: 150$^{x}/_{m}$
Perineum	: Menonjol
Vulva / Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: (-) air ketuban jernih
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: UUK depan
- Penurunan	: H-0/5
-	

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil 39 minggu 6 hari inpartu kala II Janin Tunggal Hidup, presentasi kepala
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKS ANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2. Menawarkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan seperti berdiri, jongkok dan setengah duduk.
   - Ibu memilih posisi setengah duduk.

3. Mengajari ibu cara meneran yang baik seperti anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, jangan anjurkan untuk menahan napas pada saat meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi, anjurkan ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Mencuci tangan dan memakai perlengkapan perlindungan diri seperti celemek, topi, kacamata dan sepatu bots.
   - Perlengkapan perlindungan diri sudah dipakai.

5. Menolong persalinan, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
   - Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.

6. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
   - Kain sudah terpasang dibokong ibu.

7. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan seperti 2 pasang hanscoon, 1 buah gunting tali pusat, pengikat tali pusat, heacting set, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugik, 1 gunting benang, lidocain, oxytosin.
   - Alat dan bahan sudah lengkap.

8. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
   - Sarung tangan DTT sudah terpasang.

9. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan

membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- Tindakan telah dilakukan kepala bayi sudah lahir.

10. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
    - Tidak ada lilitan tali pusat.

11. Menunggu kepala bayi hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan.
    - Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.

12. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
    - Tindakan sudah dilakukan bahu bayi sudah lahir.

13. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan mulai menelusuri dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengembalikan kelahiran siku tangan bayi saat melawan perenium, gunakan tangan bagian bawah saat menangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan yang di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi.
    - Tindakan sudah dilakukan dan bayi sudah lahir pukul 20.00 WIB.

14. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
    - Bayi sudah diletakkan diatas perut ibu.

15. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bagian dari proses persalinan dimana yang lahir dalam satu jam pertama kehidupan (tanpa dimandikan langsung ditengkurapkan diatas perut ibunya dan dibiarkan berjuang mencari puting ibu untuk menyusuh.
    Tujuan inisiasi menyusui dini (IMD), Menurunkan angka kemtian bayi dan angka kematian ibu, membantu mellancarkan program ASI ekslusif, kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi tenang, saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri, kontak kulit

dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasi sayang ibu dan bayi, mengurangi perdarah setelah melahirkan, dan merangsang kolustrum segera keluar

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu pengkajian : 20.05WIB

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN : Ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasa perutnya mules

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tali Pusat : Memanjang
Uterus : Globuler(memundar.)

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P_2A_0 inpartu kala III
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
   - Tidak ada bayi kedua di dalam uterus ibu.

2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit Intra Muskuler 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
   - Tindakan sudah dilakukan dan ibu sudah disuntik oksitosin.

3. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
   - Tindakan sudah dilakukan klem sudah berada didepan vulva.

4. Meletakan satu tangan diatas kain yang berada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan.

- Tindakan sudah dilakukan.

5. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
   - Tindakan sudah dilakukan.

6. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolongan menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
   - Tindakan sudah dilakukan.

7. Saat plasenta terlihat diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan diwadah yang sudah disediakan.
   - Tindakan sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir pukul 20.15 WIB.

8. Segera setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus, meletakan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
   - Tindakan sudah dilakukan dan kontraksi dengan baik.

9. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
   - Tindakan sudah dilakukan dan plasenta sudah dimasukan kedalam plastik.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu pengkajian : 20.20WIB

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN : Ibu masih merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : baik
Tandatanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80 $^{x}/_{m}$
- Pernafasan : 21 $^{x}/_{m}$
- Suhu : 36,6 ^{0}C

Kontraksi uterus : baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Tidak penuh
Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P_2A_0 kala IV
2) Masalah : Ibu merasa lemas dan lelah
3) Kebutuhan : - KIE istirahat yang cukup

D. PENATALAKSANAAN
1. Melakukan pemantauan 1 jam pertama yaitu tekanan darah normal 120/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,6 ^{0}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah melakukan proses persalinan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3. Memberikan ibu minum dan makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (jagung, gandum, nasi) protein (daging, ayam, ikan, tahu, tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah segar memulihkan tenaga ibu.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa bantuan makanan tambahan selama 6 bulan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 01.15 WIB

A. DATA SABJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Tidak ada keluhan
2) Riwayat Persalinan
   Jenis persalinan : spontan
   Penolong : bidan
   Tanggal lahir : 1 Mei 2013
   Jenis kelamin : laki-laki
   BBL : 3100 gram
   PBL : 48 cm
   Keadaan anak : sehat
   Indikasi : tidak ada
   Tindakan pada massa persalinan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik
   Kesadaran : composmentis
   Keadaan umum : baik
   Tekanan darah : 120/80 mmHg
   RR : 21 $^{x}/_{m}$
   Nadi : 80 $^{x}/_{m}$
   Suhu : 36,4 ^{0}C

2) Pemeriksaan kebidanan
   Inspeksi
   Mata
   - Scklera : Putih
   - Konjungtiva : Merah muda
   - Bentuk/ukuran : simetris
   - Areola mammae : hyperpigmentasi
   - Putting susu : menonjol
   - Colostrum : ada
   - ASI : ada
   - Refleks pupil : normal

Muka
- Odema : tidak ada

Leher : tidak ada pembesaran
Payudara : Simetris
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
Genetalia eksterna
- Perenium : Tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada

Palpasi
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Involusio uteri : baik
- Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P_2A_0 postpartum 3 jam
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan air mengalir dan membilas dengan air dari depan kebelakang sehabis BAK dan BAB, habis mandi ganti pakaian bersih, dan ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau jika lembab.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum), sayur (bayam, kangkung dan lain), protein (telur, ayam, ikan, daging, tahu dan tempe) sayuran (kacang, kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah-buahan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara dan manfaat perawatan payudara seperti pengompresan putting susu ibu dengan kapas/kassa yang sudah diberi baby oil selama ± 3 menit, kemudian putting susu dibersihkan, letakan kedua ibu jari atas dan

dibawah putting susu, lalu tekan serta hentakan kearah luar menjauhi putting susu secara perlahan, lakukan pengurutan pada payudara licinkan tangan dengan baby oil secukupnya tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian urut ke atas, terus kesamping, kebawah, melintang, sehingga tangan menyangga payudara kemudian lepaskan tangan dari payudara. Selesai mengurut, lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti menggunakan waslap dingin selama 1 menit. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakai bra yang menopang. Adapun manfaat dari perawatan payudara seperti kebersihan payudara terutama putting susu lebih terjaga, menguatkan dan melenturkan putting susu agar memudahkan bayi untuk menyusu, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak, serta bisa mendeteksi lebih dini jika terdapat kelainan di payudara sehingga bisa melakukan pengobatan sesegera mungkin

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya selama nifas, seperti infeksi peradangan di daerah kemaluan, demam tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah membengkak dan perdarahan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 2.1
Kunjungan ulang masa nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 01.15 WIB	Kunjungan II (6 hari) Hari : Selasa Tgl : 25 April 2017 Jam : 16.20WIB	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Rabu Tgl : 03 Mei 2017 Jam : 15.25 WIB	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Kamis Tgl : 01 Juni 2017 Jam : 16.00WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tandatanda vital - TD (mmHg) - Suhu (^{0}C) - Pernafasan (x/m) - Nadi	 120/70 mmHg 36,5^{0}C 21 x/m 80 x/m	 110/70 mmHg 36,0^{0}C 22 x/m 80 x/m	 120/80 mmHg 36,5^{0}C 22 x/m 80 x/m	 120/70 mmHg 36,5^{0}C 21 x/m 80 x/m
3	Perdarahan pervaginam	Dalam batas normal	Tidak ada perdarahan pervaginam	Tidak ada perdarahan pervaginam	Tidak ada perdarahan pervaginam
4	Kondisi perineum	Tidak ada luka jahitan	Tidak ada luka jahitan	Tidak ada luka jahitan	Tidak ada luka jahitan
5	Tandatanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat sympisis	1 jari diatas sympisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan	Putting susu	Putting susu	Putting susu	Putting susu menonjol dan bayi

	payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	menonjol, colostrum ada dan bayi sudah diberikan ibu ASI sesegera da sesering mungkin dan ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.	menonjol dan bayi sudah diberikan ibu ASI sesegera dan sesering mungkin dan ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.	menonjoldan bayi sudah diberikan ibu ASI sesegera dan sesering mungkin dan ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.	sudah diberikan ibu ASI sesegera d sesering mungkin dan ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberin kapsul vit.A	Sudah diberikan segera setela melahirkan 200.000 intra unit	-	-	-
11	Pelayanan kontrasep pasca persalinan	Memperkenalkan macam-macam alat kontraseps seperti kondom pil, suntikan, AKB, AKDR, KBA.	Memperkenalkan macam-macam alat kontrasepsi seperti kondom, pil, suntikan, AKB, AKDR, KBA.	Memperkenalkan macam-macam alat kontrasepsi seperti kondom, pil, suntikan, AKB, AKDR, KBA.	Ibu memilih 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)	Ibu mengatakan masih lelah - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P_2A_0 post partum 6 jam	P_2A_0 post partum 5 hari	P_2A_0 post partum 13 hari	P_2A_0 post partum 40 hari
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan pelaksanaan dan evaluasi)		5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan air mengalir dan membilas dengan air dan	1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu - Tanda tanda vital ibu dalam keadaan normal. 2. Memastikan tidak ada perdarahan serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik	1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu - Tanda tanda vital ibu dalam keadaan normal. 2. Memastikan tidak ada perdarahan serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik	1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu. - Tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. 2. memberikan penjelasan dan memperkenalkan kepada ibu bermacam-macam alat kontrasepsi yang aman bagi ibu yang menyusui. bidan. - ibu mengerti dengan penjelasan 3. Memberikan penjelasan dan memperkenalkan kepada ibu bermacam-macam alat kontrasepsi yang aman bagi ibu yang menyusui.

	depan kebelakang sehabis BAK dan BAB, habis mandi ganti pakaian bersih, dan ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau jika lembab. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya. 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum), sayur-sayuran (bayam, kangkung dan katu), protein (telur, ayam,	- Semua dalam keadaan normal 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum), sayur-sayuran (bayam, kangkung dan katu), protein (telur, ayam, ikan, daging, tahu dan tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah-buahan.	- Semua dalam keadaan normal 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum), sayur-sayuran (bayam, kangkung dan katu), protein (telur, ayam,	- ibu mengerti dengan penjelasa 4. Memberikan konseling kontrasep apa yang baik digunakan ibu saa ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

	ikan, daging, tahu dan tempe sayuran (kacang-kacangan, katu kangkung, bayam) dan buah-buahan. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 7. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara dan manfaat perawatan payudara seperti pengompresan putting susu ibu dengan kapas/kassa yang sudah diberi baby oil selama ± 3	- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.	ikan, daging, tahu dan tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah-buahan. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. memberikan penjelasan dan memperkenalkan kepada ibu bermacam-macam alat kontrasepsi yang aman	

	menit, kemudian putting susu dibersihkan, letakan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu, lalu tekan serta hentakan keara luar menjauhi putting susu secara perlahan lakukan pengurutan pad payudara licinkan tangan dengan baby oi secukupnya tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu kemudian urut kearah atas terus kesamping, kebawah, melintang,		bagi ibu yang menyusui. - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.	

	sehingga tanga menyangga payudara kemudian lepaskan tanga dari payudara Selesai mengurut, lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan waslap hangat selama menit, kemudian gant menggunakan waslap dingin selama 1 menit Keringkan payudara dengan handul kering dan pakai bra yang menopang. Adapun manfaa dari perawatan payudara seper kebersihan			

	payudara terutama putting susu lebih terjaga, menguatkan dan melenturkan putting susu agar memudahkan bayi menyusu mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak, serta bisa mendeteksi lebih dini jika terdapat kelainan kelainan di payudara sehingga bisa melakukan			

	pengobatan sesegera mungkin. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya. 8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya selama nifas, seperti infeksi peradangan di daerah kemaluan, demam tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah membengkak dan perdarahan - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Menganjurkan			

	ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan			

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 20 April 2017

Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. €N•
Umur bayi : 0 hari
Tgl/jam lahir : 19 April 2017/ pukul 20.00WIB
Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 6 hari

2) Riwayat persalinan

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

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl:19/04//2017 Jam 20.01 WIB (saat lahir)	Tgl: 19/04/2017 Jam: 20.05 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi seda tidak menangis	45 x/m	45 x/m
4	Detak jantung	141 x/m	141 x/m
5	Suhu ketiak	-	-
6	Kepala	Tidak ada capu suksedanum, tidak ada cepa hematoma	Tidak ada capu suksedanum, tida ada cepal hematom
7	Mata	Simetris, tidak ada kelainan	Simetris, tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal, tidak ada kelainan	Normal, tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Normal, tidak ada perdarahan/tidal ada infeksi	Normal, tidak ada perdarahan/tidak ad infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal/tidak	Normal/tidak ada

		ada kelainan	kelainan
11	Lubang anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
			Jam : 21.00 WIB
13	Berat badan	-	3100 gram
14	Panjang badan	-	50 cm
15	Lingkar kepala	-	42 cm
16	Lingkar dada	-	40 cm
17	Lila	-	12,5 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Morro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)
Reflek Tonic Neck	: (-)
Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Gallant	: (+)
Reflek Bablinsky	: (+)
Eliminasi	
Urine	: (+)
Meconium	: (+)

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

C. ANALISA DATA
   1) Diagnosa : BBL spontan usia 3 jam
   2) Masalah : Tidak ada
   3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti :

a. Menjelaskanmengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan. Karena ASIrupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

b. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap dengan topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

c. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan kembali kondisi bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

d. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian imunisasi dasar seperti HB-0 setelah bayi lahir, BCG pada usia 1 sampai 3 bulan, DPT pada usia 2 bulan sampai 4 bulan, polio pada usia 1 bulan sampai 4 bulan, campak yaitu 9 bulan.
   - Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

e. Menjelaskan pada ibu jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi, cara memandikan bayi yaitu siapkan keperluan mandi seperti sabun, sampo bayi, washlap pembasuh, gumapalan kapas untuk membersihkan mata, handuk, popok, pakaian bersih dan air hangat, memriksa air, periksalah air menggunakan siku atau bagian dalam pergelangan tangan. Air tidak boleh terlalu panas dan terlalu dingin, buka pakaian bayi, masukan bayi kedalam bak mandi dengan cara memegang bayi dan tangan kanan mengangkat bokong, kepala berada diatas air. Dengan menggunakan kapas dapper/sisi handuk, seks mata menggunakan kapas lembab dengan cara menghapus dari bagian dalam keluar, setiap mengusap kapas harus diganti. Cuci muka bayi dengan washlap tanpa menggunakan sabun, mulailah membasuh tubuh bayi dari bagian terbersih hingga terkotor, kemudian kepala bayi ditaruh diatas tangan kiri, lalu disabun

kemudian dibersihkan dengan washlap sampai bersih. Bagian punggung dibersihkan dengan menggunakan tangan kiri dan bayi dengan bagian muka bersandar pada lengan kanan dengan washlap basah sampai sampai bersih, lihat daerah lipatan jangan ada yang tersisa. Bokong, perenium, genetalia dibersihkan paling akhir untuk mencegah kontaminasi karena daerah ini paling kotor. Angkat bayi seperti pada waktu memasukkan bayi kedalam bak mandi, letakkan kembali bayi diatas meja yang telah dilapisi handuk lalu keringkan bayi mulai dari kepala badan bagian punggung sampai kaki. Pakaian bayi baju dan membungkus bayi dengan popok.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, tidak bernafas atau sulit bernafas, siagnosis/kebiruan, bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2.500 gram, latergi, kejang, diare dan obstipasi.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

Tabel 2.2
Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari : Rabu Tgl : 20 April 2017 Jam : 01.00 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : Selasa Tgl :25 April 2017 Jam : 16.20 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Rabu Tgl : 03 Mei 2017 Jam : 15.25 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Beratbadan (kg)	3,1 kg	3,2 kg	4,1 kg
3	Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	53 cm
4	Suhu (°C)	36,4^{0}C	36.0^{0}C	36,0^{0}C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat bera atau infeksbakteri - Frekuensi nafas (x/m) - Frekuensi denyut jantung (x/m)	Keadaan bayi baik - 45 x/m - 141 x/m	Keadaan bayi baik - 47 x/m - 140 x/m	Keadaan bayi baik - 45 x/m - 141 x/m -
7	Memeriksa adanya	Tidak ada tanda-tanda	Tidak ada tanda-tanda penyaki	Tidak ada tanda-tanda

	diare	penyakit diare	diare	penyakit diare
8	Memeriksa icterus	Tidak ada ikterik.	Tidak ada ikterik.	Tidak ada ikterik.
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI	Berat badan bayi norma (3100 gr) dan ASI sudah diberikan sesering mungkin pada bayi.	Berat badan bayi normal (32 gr) dan ASI sudah diberika sesering mungkin pada bayi.	Berat badan bayi norma (4100 gr) dan ASI sudal diberikan sesering mungki pada bayi.
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vit K sudah diberikan segera setelah bayi lahir	-	-
11	Memeriksa status pemberian vitamin HB-0	Sudah diberikan injeks HB-0	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksankan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital ( )/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
ANALISA DATA				
	1) Diagnosa	Bayi baru lahir spontan umur 6 jam	Bayi baru lahir spontan umur 5 hari	Bayi baru lahir spontan umur 13 hari
	2) Maslah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksana dan evaluasi)	3. Menjelaskan pada ib tentang perawatan bayi baru lahir seperti f. Menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasul kolostrum tanpa tambahan apapun seja lahir, dengan kata lai pemberian susu formula, air matang, ai gula, dan madu untu bayi baru lahir tidak d benarkan. Karena AS merupakan nutris alamiah terbaik bag bayi karena mengandung kebutuha energy dan zat yan dibutuhkan selama bulan pertama kehidupan bayi. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan g. Mempertahankan tubu bayi agar tetap hanga memakaikan baju bay	1. Menjelaskan pada ibu tentan perawatan bayi baru lahi seperti: a. Menjelaskan mengena pentingnya ASI eksklusif pemberian ASI saja termasu kolostrum tanpa tambaha apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian sus formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi bar lahir tidak di benarkan Karena ASI merupaka nutrisi alamiah terbaik bag bayi karena mengandur kebutuhan energy dan z yang dibutuhkan selama bulan pertama kehidupan bayi. - Ibu mengerti denga penjelasan bidan b. Mempertahankan tubuh ba agar tetap hanga memakaikan baju bay lengkap dengan topi da membedongkan bayi aga tetap hangat untuk mencega - Ibu mengerti denga	1. Menjelaskan pad ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti: a. Menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif pemberian ASI saja tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Karena ASI merupakan butrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bula pertama kehidupan bayi. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. b. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap dengan topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah.

	lengkap dengan top dan membedongka bayi agar tetap hang untuk mencegah. - Ibu mengerti denga penjelasan bidan h. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan ta pusat, memberitahu ib cara membersihkan ta pusat setiap sesuda mandi mengeringkan dan membungkusny dengan kassa ste serta memperhatika kembali kondisi bayinya pada saa BAB/BAK langsung ganti popok bayi aga tidak iritasi. - Ibu mengerti denga perjelasan bidan i. Menjelaskan pada ib tentang pemberia imunisasi dasar seper HB-0 setelah bayi lahir BCG pada usia 1	penjelasan bidan. c. Menjelaskan pada ib cara memandikan bayi yaitu siapkan keperluan man seperti sabun, sampo ba washlap pembasuh gumapalan kapas untu membersihkan mata, handu popok, pakaian bersih dan a hangat, memriksa air periksalah air menggunaka siku atau bagian dalam pergelangan tangan. Air tidak boleh terlalu panas da terlalu dingin, buka pakaia bayi, masukan bayi kedala bak mandi dengan ca memegang bayi dan tanga kanan mengangkat bokon kepala berada diatas a Dengan menggunakan kap dapper/sisi handuk, seks ma menggunakan kapas lemb dengan cara menghapus d bagian dalam keluar, setia mengusap kapas haru diganti. Cuci muka bay dengan washlap tanp	- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. c. Menjelaskan pada ib cara memandikan bay yaitu siapkan keperlua mandi seperti sabun sampo bayi, washlap pembasuh, gumapala kapas untuk membersihkan popok pakaian bersih dan air hangat, memriksa air periksalah air menggunakan siku ata bagian dalam pergelangan tangan. A tidak boleh terlalu pana dan terlalu dingin, buka pakaian bayi, masuka bayi kedalam bak mand dengan cara memegan bayi dan tangan kana mengangkat bokong, kepala berada diatas a Dengan menggunaka kapas dapper/sis handuk, seks mat menggunakan kapa

	sampai 3 bulan, DPT pada usia 2 bula sampai 4 bulan, polio pada usia 1 bula sampai 4 bulan campak yaitu 9 bulan. - Ibu mengerti tentang penjelasan bidan j. Menjelaskan pada ib jangan memandika bayi sebelum 6 jam setelah persalina karena dapa mengakibatkan hipotermi pada bayi cara memandikan bay yaitu siapkan keperlua mandi seperti sabun sampo bayi, washla pembasuh, gumapala kapas untuk membersihkan mata handuk, popok, pakaia bersih dan air hanga memriksa air, periksalah air menggunakan siku ata bagian dalam pergelangan tanga	menggunakan sabu mulailah membasuh tubu bayi dari bagian terbersi hingga terkotor, kemudia kepala bayi di tangan kiri, lalu disabu kemudian dibersihka dengan washlap samp bersih. Bagian punggun dibersihkan denga mengganti tangan kiri da bayi dengan bagian muk bersandar pada lengan kan dengan washlap basa sampai sampai bersih, lih daerah-daerah lipatn janga ada yang tersisa. Bokon perenium, genetali dibersihkan paling akhi untuk mencegah kontamina karena daerah ini palin kotor. Angkat bayi seper pada waktu memasukka bayi kedalam bak mand letakkan kembali bayi diata meja yang telah dilapisi handuk lalu keringkan bay mulai dari kepala bada bagian punggung samp	lembab dengan car menghapus dari bagia dalam keluar, setia mengusap kapas har diganti. Cuci muka bay dengan washlap tanp menggunakan sabu mulailah membasu tubuh bayi dari bagia terbersih hingga terkoto kemudian kepala bay ditaruh diatas tanga kiri, lalu disabun kemudian dibersihka dengan washlap samp bersih. Bagian punggun dibersihkan denga mengganti tangan kir dan bayi dengan bia muka bersandar pad lengan kanan denga washlap basah samp sampai bersih, liha daerah-daerah lipatn jangan ada yang tersis Bokong, perenium genetalia dibersihka paling akhir untuk mencegah kontamina

	Air tidak boleh terlalu panas dan terlalu dingin, buka pakaian bayi, masukan bay- kedalam bak mand dengan cara memegan bayi dan tangan kana mengangkat bokong kepala berada diata air. Dengan menggunakan kapa dapper/sisi handuk seks mata menggunakan kapa lembab dengan car- menghapus dari bagia dalam keluar, setia mengusap kapas har diganti. Cuci muka bayi dengan washla tanpa menggunaka sabun, mulailah membasuh tubuh bay dari bagian terbersi hingga terkotor, kemudian kepala bay ditaruh diatas tanga kiri, lalu disabun kemudian dibersihka	kaki. Pakaian bayi baju da membungkus bayi denga popok. Ibu mengerti denga penjelasan bidan. d. Menjelaskan pada ib tentang pemberian imunisa dasar seperti BCG pada usia 1 bulan sampai 3 bulan, DP pada usia 2 bulan sampai bulan, polio pada usia bulan sampai 4 bulan da campak yaitu 9 bulan. Ibu mengerti denga- penjelasan bidan.	karena daerah ini palin kotor. Angkat bayi seperti pada wakt memasukkan bay kedalam bak mand letakkan kembali bay diatas meja yang tela dilapisi handuk lalu keringkan bayi mula dari kepala badan bagia punggung sampai kak Pakaian bayi baju da membungkus bay dengan popok. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. d. Menjelaskan pada ibu tentang pemberia imunisasi dasar sepe BCG pada usia 1 bula sampai 3 bulan, DPT pad usia 2 bulan sampai bulan, polio pada usia bulan sampai 4 bulan da campak yaitu 9 bulan. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

	dengan washlap samp bersih. Bagian punggung dibersihkan dengan menggan tangan kiri dan bay dengan bagian muk bersandar pada lenga kanan dengan washla basah sampai samp bersih, lihat daerah daerah lipatn janga ada yang tersisa Bokong, perenium genetalia dibersihka paling akhir untuk mencegah kontaminasi karena daerah ini paling kotor. Angkat bayi seperti pada wakt memasukkan bay kedalam bak mand letakkan kembali bay diatas meja yang tela dilapisi handuk lalu keringkan bayi mula dari kepala badan bagian punggung sampai kaki. Pakaia bayi baju dan		

	membungkus bay dengan popok. - Ibu mengerti denga penjelasan bida 4. Menjelaskan pada ib tentang tand-tanda bahaya bayi baru lah seperti, tidak bernafa atau sulit bernafas siagnosis/kebiruan, bayi berat lahir renda (BBLR) < 2.500 gram, latergi, kejang-kejang, diare dan obstipasi. - Ibu mengerti denga penjelasan bidan.		

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 29 Mei

Waktu Pengkajian : 17.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke RB Mitra Amda untuk menggunakan alat kontrasepsi

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2

Perempuan : 0

3) Umur Anak Terakhir : 28 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 23x/m

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,6^{0}C

Berat Badan : 54 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : -

Hamil / diduga hamil : Tidak Hamil

Jumlah P..A.. : P_2A_0

Menyusui / Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginayang tidak diketahui sebabnya Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_2A_0 post partum dengan KB suntik 3 bulan
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSAAN

1. Menjelaskan dan memperkenalkan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi seperti KB pil, IUD, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom, implant dan ADR.
   - Ibu memilih suntik KB 3 bulan.

2. Menjelaskan pada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan, seperti aman untuk ibu menyusui dan bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung ekstrogen.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3. Menjelaskan pada ibu efek samping KB suntik 3 bulan, seperti sakit kepala kenaikan berat badan, payudara nyeri, mentruasi tidak teratur.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Agustus 2017.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.”N” $G_2P_1A_0$ di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan dilahan praktik. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, data objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan data subjektif pada Ny.”N” pada kunjungan Trimester I dilakukan 2 kali di RB Mitra Ananda pada tanggal 10 Agustus 2016 dan tanggal 11 September 2016, Trimester II dilakukan sebanyak 2 kali di RB Mitra Ananda pada tanggal 18 Desember 2016 dan 18 Januari 2017 dan Trimester III dilakukan 1 kali RB Mitra Ananda pada tanggal 12 April 2017, umur 28 tahun, agama : Islam, suku/bangsa : Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, Alamat : Jl. Gotong Royong rt 031 rw 008 Palembang, alasan datang : ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke-2, mengeluh nyeri punggung. Riwayat

kehamilan sekarang HPHT : 14 Juli 2016, TP : 21 April 2017, $G_2P_1A_0$ dan tablet Fe 90 tablet.

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu empat kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu 1 kali kunjungan selama trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu) (Walyani, 2014).

Sakit punggung atas dan bawah waktu terjadinya pada trimester II dan III dasar anatomi dan fisiologis adalah kurvatur dari vertebra lombosakral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasma otot karena tekanan terhadap akar saraf, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha dan pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan berjongkok. Adapun cara meringankan atau mencegah gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat, berlatihlah dengan cara mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat, dan keletihan. Gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur, dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung (Ari Sulistyawati, 2012).

Dari hasil pengkajian data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, RR : 20 x/m, polse : 80 x/m, temp : 36,0^0C, BB sebelum hamil : 50 kg, BB sekarang : 60 kg, Tinggi Badan : 156 cm, LILA : 28 cm. Pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah proxessus xypedeus (Mc.Donald 36 cm), bagian fundus teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan (bokong janin). Leopold II pada bagian sisi kanan perut ibu teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan (punggung janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol (ekstremitas janin). Leopold III bagian bawah uterus teraba bagian bulat, melenting, keras dan mudah digerakkan (kepala janin). Leopold IV kepala belum masuk PAP (Konvergen). DJJ terdengar positif, frekuensi 142 x/m, berdasarkan pemeriksaan refleks patella kanan positif dan kiri positif, berdasarkan pemeriksaan penunjang darah HB : 11,25 gram% dan urine protein negatif dan glukosa negatif dan temuwicara.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet Fe selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) (Pundiastuti, 2012).

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa $G_2P_1A_0$ hamil 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.”N” yaitu Menjelaskan pada ibu tentang dasar anatomi dan fisiologis ketidaknyamanan pada sakit punggung yang dialami ibu penyebabnya karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus membesar, spasma otot karena tekanan terhadap akar saraf, penambahan ukuran payudara,kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha, serta pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan berjongkok.

Penatalaksanaan menjelaskan pada ibu tentang cara meringankan atau mencegah sakit punggung yaitu menggunakan body mechanic yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat, berlatihlah dengan cara mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat dan keletihan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung.

Sama dengan penulisan Riska (2015) dengan judul LTA melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan 10T hasilnya ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik.

Menurut asumsi penulis bahwa setelah dilakukan ANC dengan 10T ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.2 Persalinan

Kala I

Berdasarkan data subjektif pada Ny.”N” pada tanggal 19 April 2017 pukul 16.00 WIB, alasan datang : Ibu datang ke RB Mitra Ananda mengeluh nyeri dibagian bawah perut hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 12.30 WIB.

Tanda masuk dalam persalinan yaitu tejadinya his persalinan seperti sakit perut menjalar kepinggang, pengeluaran lendir bercampur darah dan pengeluaran cairan (Sulistyawati, 2012).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny.”N” telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 23 x/m, nadi 79 x/m, suhu 36,0^0C, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 60 kg, lila 27 cm, sedangkan

pada pemeriksaan fisik dengan palpasi telah diperoleh hasil Leopold I : TFU pertengahan pusat dan proxessus xypedeus (Mc.Donald 34 cm), bagian fundus teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan (bokong janin). Leopold II Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan (punggung janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol (ekstremitas janin). Leopold III bagian janin yang ada di bawah uterus teraba bagian bulat, melenting, keras dan mudah digerakkan (kepala janin). Dan Leopold IV kepala sudah masuk PAP (Divergen) H 3/5. TBJ : (34-11) x 155 = 3.720 gram, His ada, frekuensi 3 X 10 menit lamanya 35 detik, blass tidak penuh, DJJ terdengar positif, frekuensi DJJ 146 x/m, lokasi 2 jari dibawah pusat pada punggung kanan perut ibu, pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 55% dan penunjuk ubun-ubun kecil depan, pemeriksaan penunjang darah HB tidak dilakukan, protein urine tidak dilakukan dan glukosa urine tidak dilakukan.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa $G_2P_1A_0$ hamil 39 minggu 6 hari kala I fase aktif janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Berdasarkan penatalaksanaan pada kala I yaitu melakukan informed consent untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan, memberikan asuhan sayang ibu, yakni : memberikan support dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kehadiran

bayinya, dan menjelakan bahwa proses yang dialami ibu seperti, sakit perut yang semakin sering hingga menjalar kepinggang peristiwa yang alami dan normal, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dalam menanti proses persalinananya, dan lakukan pemijatan atau menggosok punggung ibu pada saat ibu sedang kesakitan, mengajarkan ibu cara teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.

Menurut Sulistyawati (2013) pasien dikatakan dalam persalinan kala I, jika serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara 0-10 cm. proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu: fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi, pembukaan melambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Kala II

Berdasarkan data subjektif pada Ny.”N” tanggal 19 April 2017 pukul 19.30 WIB, keluhan pasien yaitu ibu mengatakan perutnya sakit semakin kuat dan sering dan ibu mengeluh tidak dapat menahan ingin meneran.

Tanda-tanda inpartu kala II yaitu ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yang dilakukan pada Ny.”N” telah didapat hasil bahwa kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, keadaan emosional stabil, HIS 5x10 menit lamanya 50 detik. DJJ 150 x/m, perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus, pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban negatif, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan dan penurunan 0/5.

Tanda dan gejala kala II ibu mempunyai keinginan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa $G_2P_1A_0$ hamil 39 minggu 6 hari inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Berdasarkan penatalaksanaan pada kala II yaitu memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran, menawarkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan seperti berdiri, jongkok dan setengah duduk, mengajari ibu cara meneran yang baik seperti anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, jangan anjurkan untuk menahan napas pada saat meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi, anjurkan ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

Penatalaksanaan mencuci tangan dan memakai perlengkapan perlindungan diri seperti celemek, topi, kacamata dan sepatu bots, menolong persalinan, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan seperti 2 pasang hanscoon, 1 buah gunting tali pusat, pengikat tali pusat, heacting set, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugik, 1 gunting benang, lidocain, oxytosin, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Penatalaksanaan saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu

lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi liltan tali pusat, menunggu kepala bayi hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perenium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengembalikan kelahiran siku tangan bayi saat melawan perenium, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan, menggunakan tangan yang di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi. Bayi lahir pukul 20.00 WIB dan menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya untuk melakukan IMD paling sedikit 1 jam.

Menurut Sulistyawati (2013) kala II adalah pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigarvidarum dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa kala II ditegakkan

dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan kepala janin sudah tampak divulva diameter 5-6 cm.

Menurut JNPK (2013) setelah hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran, menawarkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan seperti berdiri, jongkok dan setengah duduk, mengajari ibu cara meneran yang baik seperti anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, jangan anjurkan untuk menahan napas pada saat meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi, anjurkan ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, mencuci tangan dan memakai perlengkapan perlindungan diri seperti celemek, topi, kacamata dan sepatu bots, menolong persalinan, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan seperti 2 pasang hanscoon, 1 buah gunting tali pusat, pengikat tali pusat, heacting set, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugik, 1 gunting benang, lidocain, oxytosin, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Dan saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi liltan tali pusat, menunggu kepala bayi hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perenium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengembalikan kelahiran siku tangan bayi saat melawan perenium, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan, menggunakan tangan yang di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi, dan menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya untuk melakukan IMD paling sedikit 1 jam.

Sama dengan penulisan Riska (2015) dengan judul Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Menggunakan APN. Hasilnya ibu dan bayi sehat dan selamat dan menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan

bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya untuk melakukan IMD selama 1 jam.

Menurut asumsi penulis bahwa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Berdasarkan data subjektif pada Ny.”N” pada tanggal 19 April 2017 pukul 20.05 WIB, ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasa perutnya mules.

Psikologis kala III bahwa setelah melahirkan ibu merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat dan perut ibu merasa mules (Sulistyawati, 2012).

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yang dilakukan pada Ny”N” telah didapat hasil bahwa keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, keadaan emosional: baik, tali pusat: memanjang dan uterus: globuler (memundar).

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa P_2A_0 inpartu kala III.

Penatalaksanaan Ny.”N” yaitu memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit Intra Muskuler 1/3 paha atas

bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin), memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, penatalaksanaan meletakan satu tangan diatas kain yang berada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan, setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri), melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolongan menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Saat plasenta terlihat diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan diwadah yang sudah disediakan, tindakan sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir pukul 20.15 WIB, panjang tali pusat 50 cm, jumlah kotiledon 20.

Segera setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus, meletakan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Dan memeriksa kedua

sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Menurut sulistyawati (2013) pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis), tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Melakukan penegangan tali pusat terkendali klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat dengan vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Dan melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan dengan tangan kiri bertujuan untuk mengembalikan uterus ke bentuk semula dan agar uterus berkontraksi dengan baik.

Menurut penulisan Vera (2015) yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”T” di BPM Lisnani Bandar Lampung kala III berlangsung kurang dari 30 menit dan telah dilakukan Manajemen Aktif kala III dengan tepat. Hasilnya kontraksi uterus baik tidak terjadi perdarahan.

Menurut asumsi penulis bahwa Ny.”N” telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala III hasilnya tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 19 April 2017 pukul 20.20 WIB Ny.”N” merasa lelah dan perutnya masih terasa mules.

Pada kala IV bahwa setelah melahirkan ibu merasa lelah dan perut masih terasa mules (Sulistyawati, 2011).

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yang dilakukan pada Ny.”N” telah didapat hasil bahwa keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, keadaan emosional: baik, Tanda-tanda vital tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 $^{x}/_{m,}$ pernafasan: $21^{x}/_{m,}$ suhu: 36,6 ^{0}C, kontraksi uterus: baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih: tidak penuh dan Perdarahan: Normal.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa P_2A_0 kala IV.

Berdasarkan penatalaksanaan pada kala IV mengobservasi tanda vital pasien pada jam 20.20 WIB tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu

36,0^{o}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. Pukul 20.35 WIB nadi 79x/m, suhu 36,0^{o}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal, pukul 20.50 WIB nadi 80x/m, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. Pukul 21.05 WIB nadi 80x/m, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. 2 jam pertama yaitu pukul 21.35 WIB nadi 80x/m, suhu 36,0^{o}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. Pukul 22.05 WIB nadi 80x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal.

Penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah melakukan proses persalinan, memberikan ibu minum dan makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (jagung, gandum, nasi) protein (daging, ayam, ikan, tahu, tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah segar memulihkan tenaga ibu, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa bantuan makanan tambahan selama 6 bulan.

Menurut Sulistyawati (2013) pada kala IV setelah melewatkan masa pengeluaran plasenta, dilakukan pemantauan pada 1 jam pertama selama 15

menit dan 2 jam pertama selama 30 menit mulai dari tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan jumlah perdarahan yang keluar setelah persalinan.

Menurut asumsi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.3 Masa Nifas

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 20 April 2017 pukul 01.15 WIB Ny.”N” pada masa nifas ibu tidak ada keluhan. Riwayat persalinan, jenis persalinan, jenis persalinan spontan, penolong bidan, tanggal lahir 19 April 2017, jam lahir 20.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gram, PBL 50 cm dan keadaan bayi baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny.”N” telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu composmentis, keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, RR $21^{x}/_{m}$, Nadi 80 $^{x}/_{m}$ dan Suhu $36{,}4^{0}$C. kunjungan nifas dilakukan 4 kali yaitu kunjungan I dilakukan pada tanggal 20 April 2017, kunjungan II dilakukan pada tanggal 25 April 2017, kunjungan III dilakukan pada tanggal 03 Mei 2017 dan kunjungn ke IV pada tanggal 01 Juni 2017.

Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) (Walyani, 2015).

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” di tegakkan diagnosa P_2A_0 post pastum 3 jam.

Berdasarkan penatalaksanaan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan air mengalir dan membilas dengan air dari depan kebelakang sehabis BAK dan BAB, habis mandi ganti pakaian bersih, dan ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau jika lembab, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum), sayur-sayuran (bayam, kangkung dan katu), protein (telur, ayam, ikan, daging, tahu dan tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah-buahan, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara seperti pengompresan putting susu ibu dengan kapas/kassa yang sudah diberi baby oil selama ± 3 menit, kemudian putting susu dibersihkan. Selesai mengurut, lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti menggunakan waslap dingin selama 1 menit. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakai bra yang menopang dan menjelaskan pada ibu tanda bahaya selama nifas, seperti infeksi peradangan di daerah

kemaluan, demam tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah membengkak dan perdarahan.

Menurut Sulistyawati (2013) perawatan payudara dan manfaat perawatan payudara seperti pengompresan putting susu ibu dengan kapas/kassa yang sudah diberi baby oil selama ± 3 menit, kemudian putting susu dibersihkan, letakan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu, lalu tekan serta hentakan kearah luar menjauhi putting susu secara perlahan, lakukan pengurutan pada payudara licinkan tangan dengan baby oil secukupnya tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian urut kearah atas, terus kesamping, kebawah, melintang, sehingga tangan menyangga payudara kemudian lepaskan tangan dari payudara. Selesai mengurut, lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti menggunakan waslap dingin selama 1 menit. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakai bra yang menopang. Adapun manfaat dari perawatan payudara seperti kebersihan payudara terutama putting susu lebih terjaga, menguatkan dan melenturkan putting susu agar memudahkan bayi menyusu, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak, serta bisa mendeteksi lebih dini jika terdapat kelainan-kelainan di payudara sehingga bisa melakukan pengobatan sesegera mungkin.

Sama dengan penulisan Desi Agustin (2013) dengan judul asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan payudara hasilnya ASI ibu menjadi lancar.

Menurut asumsi penulis setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 20 April 2017 pukul 01.20 WIB By Ny.”N” umur bayi 0 hari, tgl/jam lahir 19 April 2017 jam lahir 20.00 WIB lahir pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari, riwayat persalinan jenis persalinan spontan ditolong oleh bidan, ketuban pecah jernih, indikasi tidak ada, tindakan pasca persalinan tidak ada.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38 – 42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500 – 3.000 gram dan panjang badan sekitar 48 – 50 cm (Sondakh, 2013).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny.”N” telah didapat hasil pemeriksaan fisik kesadaran composmentis, keadaan umum baik, pernafasan 45 x/m, nadi 141 x/m dan suhu 36, 4^{o}C. kunjungan bayi dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan I dilakukan pada tanggal 20 April 2017, kunjungan II dilakukan pada tanggal 25 April 2017 dan kunjungan III dlakukan pada tanggal 03 Mei 2017.

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan I (6-8 jam) kunjungan II (3-7 hari) dan kunjungan III (8-28 hari) (Vivian, 2013).

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa By. Ny.”N” BBL spontan usia 0 hari.

Penatalaksanaan menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan. Karena ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Menjelaskan pada ibu jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi, cara memandikan bayi yaitu siapkan keperluan mandi seperti sabun, sampo bayi, washlap pembasuh, gumapalan kapas untuk membersihkan mata, handuk, popok, pakaian bersih dan air hangat, memriksa air, periksalah air menggunakan siku atau bagian dalam pergelangan tangan. Air tidak boleh terlalu panas dan terlalu dingin. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap dengan topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan

kembali kondisi bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian imunisasi dasar seperti HB-0 setelah bayi lahir, BCG pada usia 1sampai 3 bulan, DPT pada usia 2 bulan sampai 4 bulan, polio pada usia 1 bulan sampai 4 bulan, campak yaitu 9 bulan.

Menurut JNPK (2013) pada perawatan bayi baru lahir seperti menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan. Karena ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Cara memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi, cara memandikan bayi yaitu siapkan keperluan mandi seperti sabun, sampo bayi, washlap pembasuh, gumapalan kapas untuk membersihkan mata, handuk, popok, pakaian bersih dan air hangat, memriksa air, periksalah air menggunakan siku atau bagian dalam pergelangan tangan. Air tidak boleh terlalu panas dan terlalu dingin. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap dengan topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah. Perawatan tali pusat, cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan kembali kondisi

bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi. Pemberian imunisasi dasar seperti HB-0 setelah bayi lahir, BCG pada usia 1sampai 3 bulan, DPT pada usia 2 bulan sampai 4 bulan, polio pada usia 1 bulan sampai 4 bulan, campak yaitu 9 bulan.

Sama dengan penulisan Laili Khoiriyati (2014) dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di BPM Yulianti Bekasi hasil melakukan asuhan Bayi Baru Lahir dengan perawatan Bayi Baru Lahir hasilnya bayi sehat dan normal.

Menurut asumsi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada BBL tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan data subjektif Ny.”N” pada tanggal 29 Mei 2017 pukul 17.25 WIB, alasan datang ke RB Mitra Ananda untuk melakukan KB suntik 3 bulan, jumlah anak hidup laki-laki 2 orang, umur anak terakhir 3 tahun, status peserta KB lama.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yang dilakukan pada Ny.”N” telah didapat hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Pernafasan 23x/m, Nadi 80 x/m, Suhu 36,6^{0}C, Berat Badan 54 kg dan PD Posisi Rahim (IUD) Tidak dilakukan.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny.”N” ditegakkan diagnosa P_2A_0 post partum dengan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan penatalaksanaan menjelaskan dan memperkenalkan pada ibu macam-macam kontrasepsi seperti KB pil, IUD, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom, implant dan ADR, menjelaskan pada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan, seperti aman untuk ibu menyusui dan bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung ekstrogen, menjelaskan pada ibu efek samping KB suntik 3 bulan, seperti sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, menstruasi tidak teratur dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Agustus 2017.

Keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu aman untuk ibu menyusui dan bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung ekstrogen. Efek samping KB suntik 3 bulan, seperti sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, menstruasi tidak teratur (JNPK, 2013).

Menurut penulisan Muhammad Uday (2012) dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di BPS Sinarti Kota Banda Aceh tahun 2012 melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana menggunakan KB suntik 3 bulan hasilnya produksi ASI ibu lancar.

Menurut asumsi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pelayanan Keluarga Berencana tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Selama penulis melaksanakan asuhan kebidanan normal pada Ny.”N” selama hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tanggal 28 Januari 2017 – 19 Mei 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” pada masa kehamilan didapatkan ibu telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali hasilnya ibu dan janin sehat tidak ada kelainan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” pada masa persalinan pada kala I, II, III, dan IV tidak terjadi kelainan, perdarahan pada ibu dan bayi lahir sehat dan selamat.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” pada masa nifas didapatkan ibu dan bayi sehat tidak ada kelainan dan tidak ada perdarahan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” pada masa Bayi Baru Lahir dan neonatus didapatkan bayi lahir normal dan tidak ada kelainan.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” pada pelayanan keluarga berencana hasilnya ibu memilih KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda

Di harapkan RB Mitra Ananda tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik terutama dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

5.2.3 Bagi STIKES BINA HUSADA Palembang

Agar lebih meningkatkan referensi seperti buku pelajaran, majalah kesehatan, serta bahan-bahan lain yang menunjang dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini guna meningkatkan ilmu pengetahuan dan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi salah satu referensi perpustakaan untuk pembelajaran bagi mahasiswa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin Desi, (2015). *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan melakukan perawatan payudara di BPM maimunah.* LTA. Palembang : STIKES Aisyiyah

Dewi, Vivian Nanny Lia, dkk. 2013. *AsuhanKehamilanuntukKebidanan*. SalembaMedika : Jakarta.

Dinkes Kota Palembang, (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun* 2016.

DinkesSumsel, (2016). *ProfilKesehatanProvinsi Sumatera Selatan Tahun* 2016.

Vera, (2015). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "T" di BPM Lisnaini Bandar Lampung*. LTA. Bandar Lampung : STIKES Panca Bhakti

KEMENKES RI, (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustanable developmen Goals (SDGs)*. (http:// insid.org. diakser 24 april / 2017.

Khoiriyati Laili . (2014*). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N" di BPM yulianti Bekasi*. LTA. Bekasi : STIKES Bhakti Husada

Riska, (2015). *Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan 10T di BPM Ratna Wilis*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada

Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2016.

Sondakh, Jenny Js. 2013. *Asuhan Persalinan & Bayi BaruLahir*. Erlangga : Jakarta.

Sulistyawati, Ari, Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika : Jakarta.

_____. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika : Jakarta.

_____. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta.

_____. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika : Jakarta.

Prawiroharjdo, Sarwono. 2014. *IlmuKebidanan.* YBP-SP : Jakarta.

WHO. *World Health Organization*. Tahun 2014.

DOKUMENTASI