

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI NIRMALA
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**AULIA NURRAHMA
15.15401.11.44**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI NIRMALA
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**AULIA NURRAHMA
15.15401.11.44**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E
Di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang
Tahun 2018**

**Aulia Nurrahma
15.15401.11.44**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Sri Nirmala Palembang pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 864 kunjungan, ibu bersalin sebanyak 185 orang, ibu nifas sebanyak 185 orang, bayi baru lahir sebanyak 185 orang, jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant dan IUD) sebesar 2.000 orang. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di BPM Sri Nirmala Palembang Tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. E G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala yang beralamat di Jalan Taqwa Tl. Subur Mata Merah Sei Selincah Palembang dan Alamat pasien Kampung Serang, RT. 07, Kel. Sei Selincah, Kota Palembang. Waktu yang diperlukan dari Ny.E untuk ANC sampai ber KB Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang adalah dari tanggal 28 Februari 2018 - 10 Mei 2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hinggakala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pascasalin, ibu menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Aulia Nurrahma

NPM : 15.15401.11.44

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. E

Di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang Tahun 2018 ”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 07 Juni 2017

The image shows a handwritten signature in black ink over a rectangular official stamp. The stamp contains the text 'TERAI MPEL' at the top, a Garuda emblem on the right, the identification number '45AFF094279998' in the center, and '000' and 'LEMBU RUPIAH' at the bottom. There is also a small gear-like emblem on the right side of the stamp.

(Aulia Nurrahma)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

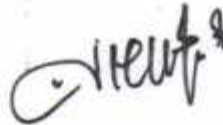
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI NIRMALA
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**AULIA NURRAHMA
15.15401.11.44**

° Telah dipriksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 07 Juni 2018

Pembimbing



(Dewi Anggraini, 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**

Palembang, 07 Juni 2018

KETUA

Handwritten signature of Dewi Anggraini in black ink, featuring a circular flourish on the left and the name 'Dewi' followed by a superscript '3'.

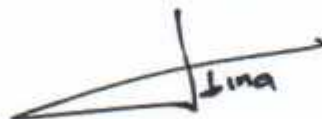
(Dewi Anggraini, SST., M.Kes.)

Anggota I

Handwritten signature of Ayu Devita Citra Dewi in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

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

Anggota II

Handwritten signature of Lina Contesa in black ink, featuring a large, sweeping horizontal stroke with a vertical line intersecting it, and the name 'Lina' written below.

(Lina Contesa, SST., M.Kes.)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Aulia Nurrahma
Tempat Tanggal Lahir : Betung, 06 Maret 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Purwodadi, Jalur 20, Kec. Muara Padang, Kab. Banyuasin
Nama Orang Tua
Ayah : A. Rahman
Ibu : Handayani
No. Hp : 0813-7366-3670
Email : Aulianurrahma97@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SDN 17 Sungai Selan Bangka Tengah
2. Tahun 2009-2012 : SMPN 01 Muara Padang Banyuasin
3. Tahun 2012-2015 : SMAN 01 Muara Padang Banyuasin
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada untuk mendukung dan mendo'akan keberhasilanku.
2. Adik-adikku serta Keluargaku yang selalu mengharapkan keberhasilan ku.

MOTTO :

“Bukanlah suatu aib jika kamu gagal dalam suatu usaha, yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit dari kegagalan itu.”

-Ali bin Abu Thalib-

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Sri Nirmala Palembang Tahun 2018”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. Selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Sri Nirmala, Am.Keb., SST. Selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Dewi Anggraini, SST., M.Kes. Selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Ayu Devita Citra Devi, SST., M.Kes. Selaku penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.

6. Lina Contesa, SST., M.Kes. Selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
7. Ny. E. Selaku pasien yang telah berpartisipasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 07 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup	4
1.3.1 Substansi Laporan Kasus	4
1.3.2 Lokasi	4
1.3.3 Waktu	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Hususa Palembang.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Standar Kunjungan ANC	7
2.1.3 Standar Pelayanan ANC.....	7
2.2 Persalinan.....	11
2.2.1 Pengertian Persalinan	11
2.2.2 Tahap Persalinan	12
2.2.3 Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah APN.....	16
2.3 Masa Nifas	28
2.3.1 Definisi Masa Nifas	28
2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas	29

2.4	BBL/Neonatus	31
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	31
2.4.2	Standar Kunjungan Neonatus.....	32
2.5	Keluarga Berencana.....	32
2.5.1	Pengertian Program KB	32
2.5.2	Tahapan Konseling (SATU TUJU).....	33
2.5.3	Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi.....	34
 BAB III LAPORAN KASUS		
3.1	Identitas Pasien.....	37
3.2	Asuhan Kebidanan.....	37
3.2.1	Kehamilan.....	37
3.2.2	Persalinan.....	56
3.2.3	Nifas.....	71
3.2.4	Bayi Baru Lahir/Neonatus	78
3.2.5	Keluarga Berencana.....	84
 BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Kehamilan	88
4.2	Persalinan	89
4.3	Masa Nifas	93
4.4	Bayi Baru Lahir	94
4.5	Keluarga Berencana.....	95
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	97
5.2	Saran	98
 DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kunjungan ANC	7
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	8
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	9
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	30
Tabel 3.1 Observasi Kala I.....	56
Tabel 3.2 Observasi Kala IV	65
Tabel 3.3 Catatan Pelayanan Ibu Nifas	68
Tabel 3.4 Catatan Kesehatan Neonatus.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar konsultasi
3. Lembar persetujuan pasien/informed consent
4. Lembar surat keterangan dari BPM
5. Lembar catatan pelayanan KIA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif yaitu mendampingi wanita selama siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan normal yang aman untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi pada bayi, memberikan asuhan nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Setyaningrum, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Jumlah Kematian Bayi pada tahun 2015 mencapai 19 per 1.000 KH (WHO, 2016).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) Tahun 2030, terjadi penurunan resiko Jumlah Kematian Ibu yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu. Dan untuk Jumlah Kematian Bayi 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Jumlah turun dari 4.999 di tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 155 per 100.000 KH dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 28 per 1.000 KH. Sedangkan pada tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu yaitu 165 per 100.000 KH dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 776 kasus (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 kematian dari 29.011 KH dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH. Sedangkan tahun 2016 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 11 kematian dari 29.521 KH dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 16 kematian dari 29.521 atau 0.54 per 1000 KH. Penyebab Kematian Ibu secara langsung adalah perdarahan diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lainnya. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, dan *hydrosefalus* (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 864 orang, ibu bersalin sebanyak 185 orang, ibu nifas sebanyak 185 orang, bayi baru lahir sebanyak 185 orang, KB suntik sebanyak

1.699 orang, KB pil sebanyak 202 orang, KB IUD sebanyak 16 orang, dan KB Implant sebanyak 83 orang (BPM Sri Nirmala Palembang).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab AKI secara langsung adalah perdarahan diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lainnya. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, dan *hydrosefalus*. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di BPM Sri Nirlama Palembang Tahun 2018. *Continuity Of Care* (COC) dianggap penting dapat mendekteksi dini terhadap komplikasi Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Dengan cara *Continuity Of Care* (COC) ini penulis berharap semoga dapat menurunkan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi diwilayah seluruh Indonesia.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sri Nirmala Palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa kehamilan di BPM Sri Nirmala Palembang tahun 2018.

- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa persalinan di BPM Sri Nirmala Palembang tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa nifas di BPM Sri Nirmala Palembang tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa bayi baru lahir dan neonatus di BPM Sri Nirmala Palembang tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada pelayanan keluarga berencana di BPM Sri Nirmala Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Laporan kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny.E dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB di BPM Sri Nirmala Palembang tahun 2018. Asuhan kebidanan dilakukan pada ibu hamil 35 minggu 1 hari G2P1A0.

1.3.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E adalah di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala yang beralamat di Jl. Taqwa Mata Merah, Palembang dan rumah pasien yang beralamat di Kampung Serang, RT. 07, Kel. Sei Selincah, Kota Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari Ny.E untuk ANC sampai ber KB di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala adalah dari tanggal 28 Febuari 2018 – 10 Mei 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Sri Nirmala Palembang

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

1.4.2 STIK Bina Husada Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu , trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang di berikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tanda- tanda yang bersipat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Nugroho, 2014)

2.1.2 Standar Kunjungan ANC

Menurut Marjati dalam buku Walyani (2015), informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kunjungan antenatal adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Waktu	Alasan
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Walyani (2015)

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care : 10 T

Menurut Kemenkes RI (2016) Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi pemeriksaan 10 T :

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber :Sulistyawati, (2011)

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	12 cm
2.	16 minggu	16 cm
3.	20 minggu	20 cm
4.	24 minggu	24 cm
5.	28 minggu	28 cm
6.	32 minggu	32 cm
7.	36 minggu	36 cm
8.	40 minggu	40 cm

Sumber : Walyani, (2015)

Rumus taksiran berat janin sesuai usia kehamilan :

1. Rumus Pertama

Jika kepala janin belum masuk PAP

$$\text{Berat Janin} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155$$

Jika Kepala janin sudah masuk PAP

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 11) \times 155$$

2. Rumus Kedua

$$\text{Tinggi Fundus Uteri (cm)} - N \times 155$$

a. Hodge 1 : $N = 13$ bila kepala belum melewati PAP

b. Hodge II : $N = 12$ bila kepala berada diatas spina isciadika

c. Hodge III : $N = 11$ bila kepala berada dibawah spina isciadika

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

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

Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold.

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 2. Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 3. Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulaiakhir trimester II)
 4. Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

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

9. Konseling atau penjelasan

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

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung selama 18 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, dkk 2016).

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

2.2.2 Tahap Persalinan

Pada proses persalinan menurut Mochtar dalam buku Walyani (2016) dibagi 4 kala yaitu:

1. Kala 1: kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm).

Dalam pembukaan di bagi menjadi 2 Fase:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

2. Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:
 - a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap

2. Kala II: Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah dengan kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira – kira 2-3 menit sekali
2. Kepala jani telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mukai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluru badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam

Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

Tanda kala III terdiri 2 fase:

- a. Fase pelepasan plasenta
- b. Fase pengeluaran plasenta

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta yaitu:

1. Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2. Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3. Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4. Rahim menonjol di atas symfisis

5. Tali pusat bertambah panjang

6. Rahim bundar dan keras

7. Keluar darah secara tiba – tiba

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa – sisa jaringan. Pada

beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot – otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.2.3 Standar Asuhan Persalinan 60 Langkah APN

Menurut JNPK-KR (2015) Tatalaksana pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingterani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - d. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina dan perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

- penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makaindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
 25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disiapkan
32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 -15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut bawah ibu (di atas symfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - a. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

- e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau

disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanny.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 mnit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, dkk 2014).

Menurut Abidin didalam buku Walyani (2015) Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6-8 minggu. (Walyani, 2015).

Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

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

Tabel 2.4
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bangai mana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu unruk mempererat hubungan antara ibu dan bayin baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
3	2 Minggu setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
4	6 Minggu setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani (2015)

2.4 Bayi Baru Lahir /Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013).

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

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2016).

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan Asi Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat

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

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Berikan Asi Eksklusif
- c. Cegah infeksi
- d. Rawat tali pusat

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

Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.

Lakukan:

- a. Jaga kehangatan tubuh
- b. Beri ASI Eksklusif
- c. Rawat tali pusat

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar Metode Kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2015).

2.5.2 Tahapan Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Prawiraharjo (2013) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1. SA** : Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa oercaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2. T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bhwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
- 3. U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

4. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alata/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
6. **U** : Perlunya dilakukanya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL merupakan kontrasepsi bila, menyusui secara penuh, belum haid setelah melahirkan, dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Ibu harus menyusui

secara penuh, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak menyusui lebih dari 24 jam (Purwoastuti, 2015).

2.5.2.1 Cara Kerja

Menurut Mulyani (2013) cara kerja MAL yaitu dengan penundaan atau penekanan ovulasi.

2.5.2.2 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi MAL

Menurut Purwoastuti (2015) keuntungan dan kerugian Kontrasepsi MAL sebagai berikut:

Keuntungan Kontrasepsi MAL

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

Keterbatasan kontrasepsi MAL

- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.

- b. Metode ini hanya efektif digunakan selama enam bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- e. Kesulitan mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien

Nama ibu : Ny "E"
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kampung Serang, RT. 07, Kel. Sei Selincah.

Nama Suami : Tn "S"
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak berkerja
Alamat : Kampung Serang, RT. 07, Kel. Sei Selincah.

3.2 Asuhan Kebidanan

3.2.1 Kehamilan

3.2.1.1 Pemeriksaan TM III (Kunjungan Ke-1)

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 09:30 WIB

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Sri Nirmala mengaku hamil 9 bulan anak ke-2, ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Data Kebidanan

Haid

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 7 Hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari

Sifat : Cair

Warna : Merah kehitaman

Disminore : Tidak pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia kawin : 20 Tahun

Lama perkawinan : 8 Tahun

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2011	Baik	Pr	3000	48	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G2P1A0

HPHT : 27-06-2017

TP : 03-04-2018

Usia Kehamilan : 35 minggu 1 hari

ANC

TM₁ : 21-09-2017

TM₂ : 02-12-2017

TM₃ : 28-02-2018

TT : TT₃ Tanggal : 02-12-2017

Tablet Fe : ±70 Tablet

Gerakan janin : ±10 kali /hari

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Gameli : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin menambah anak

Jumlah anak yang diinginkan : Dua

4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

Pola makan : $\pm 3x$ sehari

Porsi : ± 3 sendok nasi, 1 lauk

Pola minum : ±8 gelas sehari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : ±6x sehari

BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ±2 jam

Tidur malam : ±8 jam

Olaraga dan Rekreasi

Olaraga : Tidak dilakukan

Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal Hygiene

Gosok gigi : ±2x sehari

Mandi : ±2x sehari

Ganti pakaian dalam : ±2x sehari/jika lembab.

5) Data Psikososial

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal dan selamat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	Suhu	: 37 ⁰ C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 88 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 97 kg
RR	: 24 ^x /menit	Tinggi badan	: 156 cm
Nadi	: 80 ^x /menit	LILA	: 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

Seklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan Gigi

Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Oedema	: Tidak ada
Cloasma Gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrums	: Ada
Abdomen	
Pembesaran	: Tidak ada
Strie livide	: Tidak ada
Strie albicans	: Tidak ada
Linia nigra	: Ada
Linia alba	: Tidak ada

Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstrimitas atas	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah PX (Mc Donald : 35cm) teraba bokong di fundus.
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba, dan bagian kanan perut ibu teraba punggung .

Leopold III	: bagian bawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP.
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram
Auskultasi	
DJJ	: +
Frekuensi	: 143 x/menit
Lokasi	: disebelah kanan bawah pusat ibu (Puka)
Perkusi	
Reflek patella	: +/+ (kanan/kiri)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
HB	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primi garvida)	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia kristarum	: Tidak dilakukan
Conjugate eksternal	: Tidak dilakukan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisis Data

Diagnosa : G2P1A0 hamil 35 minggu 1 Hari, JTH Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang keadaannya, dan memberitahu ibu bahwa keadaannya baik-baik saja.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 1-2 jam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang, yaitu makan yang mengandung; ada sumber energi seperti(kentang, singkok, tepung, cereal, dan nasi), Produk hewani seperti (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan. Beritahu ibu untuk memilih makanan yang disukai dan makan sesering mungkin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
- 4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

3.2.1.2 Pemeriksaan TM III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal pengkajian : 30-03-2018

Waktu Pengkajian : 10:00 WIB

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Sri Nirmala ingin memeriksakan kehamilannya yang terasa pegal-pegal dan mengaku bahwa sudah menunggu hari-hari kelahirannya.

2) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 Minggu 3 Hari

ANC : TM I : Tidak dilakukan

TM II : 2x

TM III : 2x

Tablet Fe : 90 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan \pm 10x dalam 24 jam

Tanda Bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama Hamil :

TM I : Mual muntah dan pusing

TM II : Tidak ada

TM III : Tidak ada

3) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

Pola makan : $\pm 3x$ sehari

Porsi : ± 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong daging, buah

Pola minum : ± 8 gelas sehari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : $\pm 8x$ sehari

BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 8 jam

Olaraga dan Rekreasi

Olaraga : Tidak dilakukan

Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal Hygiene

Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari

Mandi : $\pm 2x$ sehari

Ganti pakaian dalam : $\pm 2x$ sehari/jika lembab.

4) Data Psikososial

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Materi, mental, pakaian

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Materi, pakaian, mental

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	Suhu	: 36 °C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 88 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB sekarang	: 99 kg
RR	: 22 ^x /menit	Tinggi badan	: 156 cm
Nadi	: 80 ^x /menit	LILA	: 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepalah : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

Seklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Merah muda
Hidung	: Bersih
Mulut dan Gigi	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Oedema	: Tidak ada
Cloasma Gravidarum:	Tidak ada
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrums	: Ada
Abdomen	
Pembesaran	: Tidak ada

Strie livide	: Tidak ada
Strie albicans	: Tidak ada
Linia nigra	: Ada
Linia alba	: Tidak ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstrimitas atas	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Palpasi	

Leopold I	:TFU pertengahan pusat PX (Mc Donald : 32 cm) teraba bokong di fundus.
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, dan bagian kanan ibu teraba punggung di fundus.
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Divergen 4/5
TBJ	:(32-11) x 155 = 3.255 gram
Perkusi	
Reflek patella	: +/+ (kanan/kiri)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
HB	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. Analisis Data

Diagnosa	: G2 P1 A0 hamil 39 minggu 3 hari, JTH Preskep.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa keadaan baik-baik saja.

- Ibu mengerti penjelasan bidan.

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

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak jongkok ini bertujuan untuk meningkatkan elastilitas jalan lahir, mengurangi rasa sakit dan hambatan persalinan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

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

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

5) Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian bawah, akan keluar air-air dan

keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

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

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

3.2.2 Persalinan

3.2.2.1 Kala I

Tanggal pengkajian : 31-03-2018

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Sri Nirmala mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang sejak 18.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah.

2) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : 17.00 WIB

Jenis makanan : Nasi + Sayur

Pola Istirahat

Tidur : 8 Jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : 16.45

BAB terakhir : 08.00

Personal Hygiene

Mandi terakhir : 16.15

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 Minggu 4 Hari
TP : 03-04-2018
ANC : TM I : 1x di bidan
TM II : 2x di bidan
TM III : 2x di bidan

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Baik
Tekanan Darah : 120/80^x/menit
Polse : 80^x/menit
Respirasi : 23^x/menit
Suhu : 36,8⁰C
Berat Badan : Sebelum Hamil : 88 kg
Sekarang : 99 kg
Tinggi Badan : 156 cm
Lila : 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata
Sklera : Tidak ikterik
Konjungtiva : Merah muda

Refleks Pupil	: Normal
Hidung	: Tidak ada polip
Muka	
Odema	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar Tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena Jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pelebaran
Ekstrimitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Varises	: Tidak ada
Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Palpasi	

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc Donald : 32 cm) teraba bokong di fundus.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, dan bagian kanan perut ibu teraba punggung.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 4/5

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

His : Teratur

Frekuensi : $2 \times 10' / 40''$

Blass : Tidak penuh

Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : $138^x / \text{menit}$

Lokasi : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat

Pemeriksaan dalam

Portio	: Tipis	Presentasi	: Kepala
Pembukaan	: 1 cm	Penyusupan	: 0
Penipisan	: 25 %	Penurunan	: Hodge I+
Ketuban	: Utuh	Penunjuk	: UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Golongan Darah : Tidak dilakukan

Hb : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa : G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase Laten, JTH
Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan dan semangat pada ibu, yaitu dengan memberi ibu makan dan minum serta memilih posisi yang nyaman, bila belum ada kontraksi, menghadirkan orang terdekat ibu untuk menemani ibu dan memberikan dukungan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

- Asuhan sayang ibu telah diberikan

2) Memberitahu ibu bahwa rasa sakit ibu ini akan selalu bertambah sampai proses persalinan, dan memberitahu ibu untuk berbaring menghadap kiri agar kepala bayi dapat leluasa mencari jalan lahir.

- Ibu mengetahui dan mulai berbaring sebelah kiri.

- 3) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf
 - Pemantauan dilakukan
- 4) Mengobservasi dan memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mulai meneran saat ada rasa seperti mau BAB keras serta pandangan ke pusat dan kedua tangan menarik paha dan anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5) Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set, oksitosin, spuit, kateter, heating set, air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.
 - Alat dan obat telah disiapkan.

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	Observasi												
		DJJ	HIS	TD	P	N	T	Pembukaan	Penurunan	Penipisan	Ketuban	Penyusupan	Penunjuk	Urine
1.	01-04-18 22.00 WIB	135 x/menit	2x/10'/15	120/80 mmhg	20 x/menit	80 x/menit	36 °C	1 cm	Hodge I+	25 %	Utuh	0	UUK kanan depan	Tidak penuh
2.	23.00 WIB	142 x/menit	2x/10'/40	-	20 x/menit	80 x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	24.00 WIB	132 x/menit	2x/10'/45	-	22 x/menit	84 x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	00.00 WIB	134 x/menit	2x/10'/45	110/80 mmhg	24 x/menit	84 x/menit	-	2 cm	Hodge 1+	25 %	Utuh	0	UUK kanan depan	Tidak Penuh
5.	01.00 WIB	133 x/menit	2x/10'/50	-	24 x/menit	86 x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	02.00 WIB	134 x/menit	3x/10'/50	-	22 x/menit	88 x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	02.30 WIB	130 x/menit	4x/10'/50	120/80 mmhg	24 x/menit	86 x/menit	36,5 °C	6 cm	Hodge II+	50 %	Utuh	0	UUK kanan depan	Tidak penuh
8.	03.00 WIB	130 x/menit	4x/10'/50	-	23 x/menit	85 x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	03.30 WIB	130 x/menit	4x/10'/50	-	24 ^x / menit	86 x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	04.00 WIB	132 x/menit	5x/10'/50	120/80 mmhg	22 x/menit	84 x/menit	36,7 °C	9 cm	Hodge IV+	75 %	Utuh	0	UUK kanan depan	Tidak penuh

3.3.2.2 Kala II

Tanggal pengkajian : 01-04-2018

Pukul : 04.30 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien

Ibu Mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan.

B. Objektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Kedadaan Emosional : Stabil

HIS : 5x/10'/50"

DJJ : 134^y/_m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Baik

Pemeriksaan Dalam

Luka Parut : Tidak ada

Portio : Tidak Teraba

Pebukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Penyusupan : 0
Ketuban : Jernih
Presentasi : Kepala
Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
Penurunan : Hodge IV+

C. Analisa Data

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 39 minggu 4 hari Inpartu Kala II, JTH
Preskep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menyiapkan alat partus set dan memakai APD
 - Partus set sudah di siapkan dan APD sudah dipakai
- 2) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 3) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
 - Posisi ibu sudah di atur
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara 2 kontraksi/HIS
 - Ibu mau untuk istirahat
- 5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan yang kuat untuk meneran lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang satunya di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi

dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir, Memeriksa lilitan tali pusat (Tidak ada lilitan), Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan lalu letakan tangan kiri di bagian bawah kepala bayi tangan kanan diatas lalu dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior lalu sangga bayi, lalu menggunakan tangan kanan untuk menyangga bayidan tangan kiri menyusuri tubuh bayi, nilai sepintas keadaan bayi, melakukan penanganan bayi baru lahir dan memotong tali pusat.

- Bayi lahir pukul: 04.45 WIB, JK: laki-laki, Anus (+).

- 6) Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan darah dari badan bayi, lakukan penilaian sepintas warna kulit, tonus otot dan aktivitas (AGA) dan jaga kehangatan bayi.

- Bidan telah melakukannya

- 7) Meletakkan bayi pada perut ibu dengan skin to skin agar tercipta bounding attachman yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit.

- IMD telah dilakukan.

3.3.2.3 Kala III

Tanggal pengkajian : 01-04-2018

Pukul : 04.45 WIB

A. Subjektif

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

B. Objektif

Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

C. Analisa Data

Diagnosa : P2 A0 kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan ada tidaknya janin kedua
 - Tidak ada janin kedua
- 2) Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di sepertiga paha kanan bagian luar
 - Suntikan oksitosin sudah diberikan
- 3) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
 - PTT sudah dilakukan dan plasenta sudah dilahirkan pada pukul 04.50 WIB.
- 4) Melakukan masase dan ajarkan ibu cara masase
 - Masase sudah dilakukan oleh ibu

3.3.2.4 Kala IV

Tanggal pengkajian : 01-04-2018

Pukul : 04.50 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

B. Objektif

Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg

Polse : 83 ^x/_m

Respirasi : 21 ^x/_m

Suhu : 36,7⁰C

Kontraksi Uterus : Normal

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung Kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. Analisa Data

Diagnosa : P2 A0 kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Menilai ada tidaknya robekan jalan lahir pada perineum ibu

- Tidak ada robekan jalan lahir

2) Menilai perdarahan

- Perdarahan \pm 130 cc

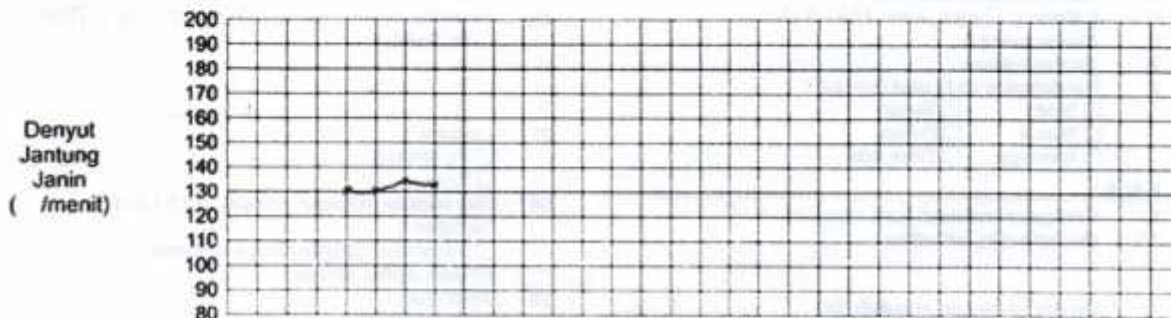
- 3) Melakukan Vulva Hygiene yaitu membersihkan daerah vagina dan vulva ibu dari sisa - sisa darah sehabis melahirkan hingga bersih, kemudian memasang gurita dan pembalut ibu.
 - Ibu sudah bersih dan rapi
- 4) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibusetelah melahirkan.
 - Ibu mau makan dan minum
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat di tempat tidur agar rasah lelah ibu hilang.
 - Ibu mau beristirahat
- 6) Menyusukan bayi kepada ibunya untuk meningkatkan kontak batin antara ibu dan bayi dan merangsang pengeluaran colostrum.
 - Bayi sudah menyusui.
- 7) Melakukan observasi kala IV
 - Observasi dilakukan

Tabel 3.2
Observasi Kala IV

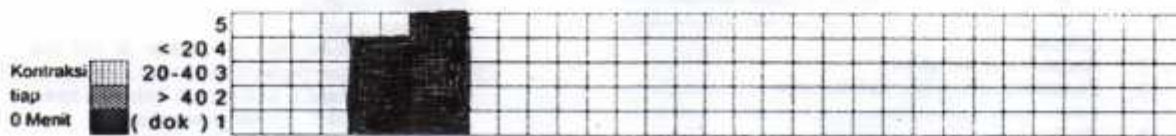
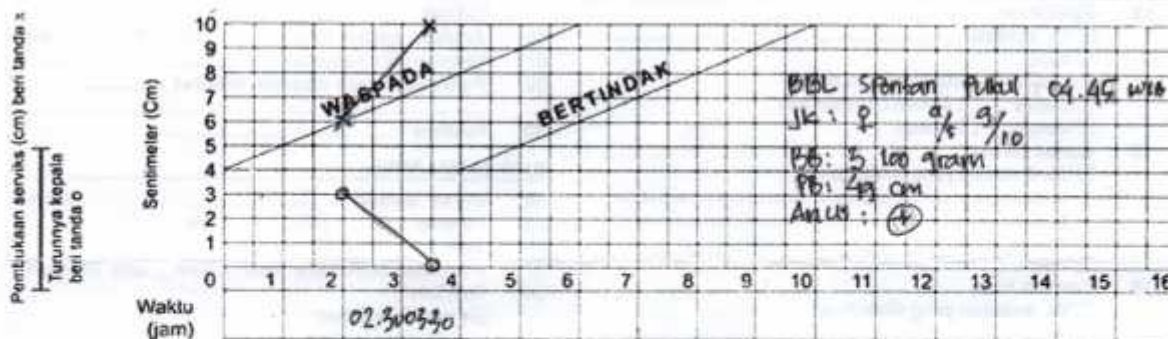
No	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Utrus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.05 WIB	110/80 mmhg	80 ^x / _m	36 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	05.20 WIB	110/80 mmhg	80 ^x / _m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	05.35 WIB	110/80 mmhg	79 ^x / _m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	05.55 WIB	120/80 mmhg	80 ^x / _m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
2	06.25 WIB	120/80 mmhg	79 ^x / _m	36 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
	06.55WIB	120/80 mmhg	80 ^x / _m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc

PARTOGRAF

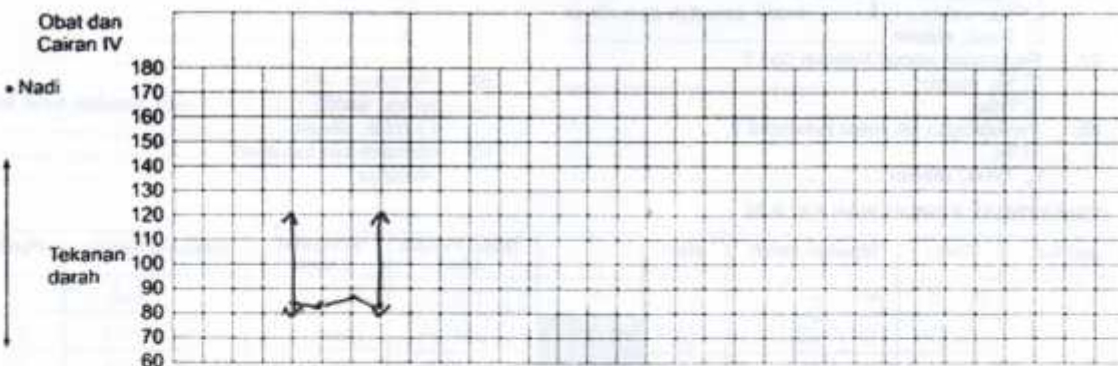
No. Register Nama Ibu : M. E Umur : 28 th G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 01-4-2018 Jam : _____ Alamat : Kambung
 Kelurahan pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 18 00 Serang



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01 April 2018
- Nama bidan : Bid. Sri Hirmala
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Perberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.05	110/80	80	36°C	2 Jr buah Pst	Berk	Tidak penuh	20 cc
	05.20	110/80	80		2 Jr buah Pst	Berk	Tidak penuh	20 cc
	05.35	110/80	79		2 Jr buah Pst	Berk	Tidak penuh	20 cc
	05.55	120/80	80		2 Jr buah Pst	Berk	Tidak penuh	15 cc
2	06.25	120/80	79	36°C	3 Jr buah Pst	Berk	Tidak penuh	15 cc
	06.55	120/80	80		3 Jr buah Pst	Berk	Tidak penuh	10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Pejahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3.100 gram
- Panjang 49 cm
- Jenis kelamin P L
- Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

3.3.3 Nifas (<6 Jam)

A. Data Subjektif

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir.

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 01-04-2018

Jam lahir : 04.45 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BBL : 3.100 gr

PBL : 49 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik RR : 21 ^x/m

Kesadaran : Composmentis Nadi : 84 ^x/m

Tekanan darah : 110/70 mmhg Suhu : 36,6⁰C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

Scklera : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak ada

Leher

Kelenjar limfe : Tidak dilakukan

Kelenjar Tiroid : Tidak dilakukan

Vena Jugularis : Tidak dilakukan

Payudara

Bentuk / ukuran : Simetris

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

ASI : Lancar

Abdomen : Simetris

Genetalia Eksterna

Perineum : Bersih

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

Involusi Uteri : Baik

C. Analisa Data

Diagnosa : P2 A0 post partum 5 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu, dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaanya dalam batas normal.

- Informasi telah diberikan dan ibu mengerti

2) Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3) Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah

cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.

- Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif

4) Membertahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat, sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5) Memberitahu dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemilihan kontrasepsi apa yang diinginkan guna untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

- Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi MAL

6) Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan

- Ibu mau melakukan

Tabel 3.3
CATATAN PELAYANAN IBU NIFAS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam-8jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Tgl : 01-04-2018	Tgl : 06-04-2018	Tgl : 13-04-2018	Tgl : 10-05-2018
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Paien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	
2.	Tanda-tanda vital				
	- Tekanan Darah	- 110/70 mmHg	- 120/80 mmHg	- 120/80 mmHg	- 110/70 mmHg
	- Polse	- 83 ^x / _m	- 82 ^x / _m	- 81 ^x / _m	- 80 x/menit
	- Respirasi	- 20 ^x / _m	- 20 ^x / _m	- 22 ^x / _m	- 24 x/menit
	- Suhu	- 36,5 ⁰ C	- 36,6 ⁰ C	- 36,5 ⁰ C	- 37 ⁰ C
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Masih sakit	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi rahim	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus
7.	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simpisis	Tidak teraba lagi	Tidak teraba lagi
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Telah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Pelayanan kontrasepsi	Belum diberikan	Belum diberikan	Belum diberikan	Telah diberikan

	Pascapersalinan				
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 Post partum 6 jam	P2A0 Post partum 6 Hari	P2A0 Post partum 2 Minggu	P2A0 Post partum 6 Minggu
	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).		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Observasi keadaan ibuek TFU - C - Melakukan KIE tanda bahaya Nifas - Melakukan KIE ASI eksklusif - Melakukan KIE personal hygiene - Melakukan KIE pola nutrisi - Melakukan Kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV ibu - Cek TFU - Melakukan kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Observasi keadaan ibu - Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB - Melakukan Kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Mananyakan penyulit yang ibu alami - Ibu telah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi MAL

3.3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus (<6 Jam)

Tanggal pengkajian : 01-04-2018

Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Umur bayi : 1 Jam

Tgl/jam lahir : 04.45 WIB/01-04-2018

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 4 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Jaga kehangatan bayi, salep mata,
dan injeksi vit K

B. Data Objektif


No	Pemeriksaan	Tgl : 01-04-2018 Jam:04.45 WIB (Saat lahir)	Tgl :01-04-2018 Jam: 06.00 WIB
1.	Postur, Tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2.	Kulit bayi	Merah muda	Merah muda
3.	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	48x/m
4.	Detak jantung	Belum dilakukan	144 ^x /menit
5.	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,8° C
6.	Kepala	Belum dilakukan	Normal
7.	Mata	Belum dilakukan	Simetris
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Normal
10.	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Normal
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Normal
13.	Berat badan	Belum dilakukan	3100 gram
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 Cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lila	Belum dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro	: Ada	Reflek tonik neck	:(-)
Reflek rooting	: Ada	Reflek palmar graf	: Ada
Reflek sucking	: Ada	Reflek gallant	:Ada
Reflek swallowing	: Ada	Reflek bablinsky	:Ada

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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

C. Analisa Data

Diagnosa : BBL normal, 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

PB : 49 cm LK : 33 cm

BB : 3100 gram LD : 32 cm

- Ibu mengerti penjelasan bidan.

- 2) Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak.
 - Injeksi Vit. K telah dilakukan
- 3) Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan telah terjaga.

Tabel 3.4
CATATAN KESEHATAN NEONATUS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Tgl :01-04-2018	Tgl : 06-04-2018	Tgl : 20-04-2018
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan				
DATA OBJEKTIF				
1.	Berat badan	3100 gr	3100gr	3500gr
2.	Panjang badan	49 cm	49cm	50cm
3.	Suhu	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,7 ⁰ C
4.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit
5.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 60 ^x /menit - 146 ^x /menit	- 64 ^x /menit - 144 ^x /menit	- 60 ^x /menit - 140 ^x /menit
6.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7.	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di suntik vit K1
10.	Memeriksa status imunisasi HB 0	Suntik HB 0	Sudah di suntik HB 0	Sudah di suntik HB 0
11.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

12.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal, 0 hari	BBL normal, 6 hari	BBL normal, 19 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi).		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Perawatan tali pusat - Memastikan bayi hanya ASI eksklusif - Menjaga kehangatan bayi - Pemberian Vit.K dan Salep mata - Menilai tanda-tanda infeksi - Pemberian imunisasi Hb.0 	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tali pusat (Tali pusat sudah lepas pada hari ke-6) - Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan penyulit lainnya - Memastikan bayi hanya ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai tumbuh kembang bayi - Memastikan bayi hanya ASI eksklusif - Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG

3.3.5 Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 10-05-2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Bidan Praktek Mandiri (BPM) Sri Nirmala mengaku habis melahirkan 4 Minggu yang lalu. Ibu mengatakan ingin memakai kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)

2) Jumlah anak hidup

Laki-laki : -

Perempuan : 1 Anak

3) Umur anak terakhir : 40 hari

Status peserta KB : Lama

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Stabil

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Pernafasan : 22 ^x/menit

Nadi : 82 ^x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Berat Badan : 89 Kg

PD/Posisi Rahim (IUD) : Tidak Dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terkahir : 27-06-2017

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P2 A0

Menyusui/tidak : Menyusui

Genetalia ekterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat penyakit

Hepatitis : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tak diketahui sebabnya: Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/ rahim : Tidak ada

Dibetes militus : Tidak ada

4) Analisa Data

Diagnosa : P2 A0 dengan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Memberitahu pasien bahwa hasil pemeriksaanya baik-baik saja

- Ibu mengetahui keadaannya

2) Memberitahu ibu bahwa ada banyak jenis kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing namun pada saat masa nifas ataupun pasca bersalin kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Adapun pada kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan dan mini pil guna untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan dilaksanakan 3 minggu setelah persalinan.

- Ibu telah mengerti penjelasan bidan

3) Memberikan konseling sebagai pengingat kepada ibu mengenai metode amenore laktasi yang dimana ibupun telah pernah menggunakan metode ketika anak yang pertama bahwasanya metode ini hanya akan bertahan sampai usia anak 6 bulan (asi eksklusif) ataupun sampai menstruasi kembali serta mengingatkan kembali kepada ibu bahwa metode ini bayi harus asi eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan ataupun pendamping agar keektifitasanya terjaga serta mengingatkan ibu bagaimana cara menyusui dengan cara yang baik dan benar seperti bayi harus menyusu setidaknya kurang lebih 8 kali perhari dan posisi badan bayi menempel pada ibu serta puting susu ibu diharapkan dapat masuk semua agar posisi bayi nyaman dalam menyusui

- Ibu mengerti penjelasan bidan

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

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E umur 28 tahun di BPM Sri Nirmala Palembang Tahun 2018, penulis membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB yang akan diuraikan sebagai berikut.

4.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dilakukan ANC sebanyak 5 kali pada tanggal 21 September 2017, 02 Desember 2017, 03 Januari 2018, 28 Februari 2018, dan 30 Maret 2018 yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Pada saat melakukan kunjungan ANC pemeriksaan objektif dalam batas normal, TFU normal, DJJ, normal, selama kehamilan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet, dan tidak dilakukan pemeriksaan Hb.

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan ANC meliputi 10 T yakni Penimbangan Berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), dan pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes

laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah, konseling atau penjelasan dan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. Dan sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa kehamilan.

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Vetriyasa (2017) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Choirul Mala Palembang bahwa pelayanan 10 T pada ibu hamil tidak sesuai dengan standar pelayanan karena tidak menjalankan Tes Laboratorium (Hb) karena keterbatasan waktu.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara hasil peneliti dan teori terkait, dimana standar pelayanan yang dilakukan masih belum sesuai dengan standar pelayanan 10 T yaitu pemeriksaan Laboratorium (Hb) karena keterbatasan waktu.

4.2 Persalinan

Kala I

Dari hasil pengkajian pada Ny. E didapatkan bahwa pada saat ibu datang BPM Sri Nirmala Palembang pada jam 22.00 WIB ibu mengeluh sakit di perut hingga menjalar ke pinggang sejak 18.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah, setelah itu dilakukan pemeriksaan pembukaan 1 cm (fase laten) dan pada pukul 04.30 WIB ibu mengatakan sakit semakin kuat dan dilakukan pemeriksaan kembali ibu sudah pembukaan lengkap, sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan.

Menurut Walyani (2016) tanda-tanda persalinan yaitu kekuatan His semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, serta keluarnya lendir bercampur darah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Artika (2015) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di BPM Ratna Wilis Palembang mengatakan bahwa tanda dimulainya persalinan yaitu sakit menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa rasa sakit yang menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah dan his semakin kuat pada Ny. E merupakan tanda-tanda akan dimulainya persalinan, dari ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada Ny. E pada kala II berlangsung selama 15 menit, pembukaan lengkap pada pukul 04.30 WIB. Bayi lahir spontan pada pukul 04.45 WIB, ibu mengeluh ada dorongan ingin meneran, setelah dilakukan pemeriksaan portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, pada saat persalinan tidak memakai APD lengkap hanya memakai sarung tangan, dan celemek.

Menurut Rohani (2013), Perlengkapan pelindung diri merupakan penghalang atau barier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi penyakit. Oleh karena itu, penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan. Selain itu gunakan juga masker penutup mulut dan pelindung mata (kacamata) yang bersih dan nyaman.

Kenakan semua perlengkapan pribadi selama membantu kelahiran bayi dan plasenta, serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka episiotomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lindawati (2017) tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Pertolongan Persalinan di RSUD Serang, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan APD pada tenaga bidan dalam melakukan pertolongan persalinan. Namun demikian, masih terdapat tenaga bidan memiliki sikap kurang baik dimana hal ini diduga oleh adanya persepsi yang menganggap APD dapat menghambat kerjaan dalam pelaksanaan pertolongan persalinan, tidak nyaman dipakai, kaku dalam penggunaannya, tidak biasa, sehingga sikap yang kurang baik tersebut dapat memengaruhi penggunaan APD dalam pelaksanaan asuhan persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vetriyasa (2017) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di BPM Choirul Mala Palembang bahwa menggunakan APD bertujuan untuk menghindari resiko tertularnya penyakit.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik bahwa penggunaan APD pada saat menolong persalinan belum berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan petugas merasa kurang nyaman dan merasa direpotkan dalam penggunaan APD lengkap pada saat menolong persalinan.

Kala III

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. E mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Pada kala III berlangsung selama 5 menit, setelah dipastikan tidak ada janin kedua lalu memberikan suntikan oksitosin 10 IU

secara IM kemudian dilakukan pemeriksaan tali pusat terlihat memanjang didepan vulva, uterus membesar dan ada semburan darah tiba-tiba. dan plasenta lahir lengkap pukul 04.50 WIB kemudian masase selama 15 detik.

Menurut JNPK-KR (2015) langkah yang dilakukan pada manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri serta memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.

Menurut penelitian yang dilakukan Artika (2015) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di BPM Ratna Wilis Palembang mengatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus membesar.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, pada hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam \pm 130 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua serta melengkapi partograf.

Hal ini sejalan dengan teori JNPK-KR (2015) bahwa melengkapi partograf, periksa tanda-tanda vital, melakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut penelitian yang dilakukan Vetriyasa (2017) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di BPM Choirul Mala Palembang mengatakan bahwa pada kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam jam pertama dan 30 menit dalam satu jam kedua.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dan dilakukan.

4.3 Masa Nifas

Ny. E telah dilakukan pemeriksaan nifas baik dari kunjungan ke-1 (6-8 jam) pada 01 April 2018, kunjungan ke-2 (6 hari) pada 06 April 2018, kunjungan ke-3 (2 minggu) pada 13 April 2018, kunjungan ke-4 (6 minggu) pada 06 Mei 2018 dan ibu merasa tidak ada keluhan. Selama dilakukan kunjungan di dapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan normal, tanda-tanda infeksi tidak ada, kontraksi rahim baik, TFU sudah tidak teraba, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif diberikan, pemberian kapsul Vit.A sudah diberikan pada kunjungan 1, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan di berikan pada kunjungan ke 4, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas tidak ada, memeriksakan masalah/keluhan ibu tidak ada masalah.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut Walyani (2015) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu: 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasanah (2014) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas di BPM Ny. Subiyannah Desa Parengan Kecamatan Madura, menemukan hasil bahwa fenomena yang terjadi di masyarakat yaitu kunjungan post partum jarang dilakukan empat kali kunjungan, seringkali hanya dua kali atau bahkan satu kali kunjungan selama post partum, selama tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya. Padahal selama kunjungan masa nifas yang tidak patuh melakukan kunjungan masa nifas maka kemungkinan dapat menimbulkan komplikasi yang terjadi pada ibu nifas sehingga tidak dapat terdeteksi dengan baik. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh dengan kepatuhan kunjungan masa nifas. Ibu nifas yang melakukan kunjungan sesuai kebijakan teknis post partum yang dilakukan sebanyak empat kali kunjungan maka masa nifas akan berjalan baik.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dan praktik yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang tahun 2018 tidak ada kesenjangan, dan terdapat kesenjangan dengan penelitian terkait.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus yang pertama Pada tanggal 01 April 2018 pukul 04.45 WIB telah lahir bayi Laki-laki dari Ny.E usia 6 jam lahir pada kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan 3100 gram dan panjang badan 49 cm, pernafasan 60 x/m, nadi 144x/m, suhu 36.8 °C, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, refleks morro (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+),

refleks swallowing (+), refleks tonic neck (+), refleks palmar graf (+), refleks gallant (+), ferleks babinsky (+). Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 April 2018, dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 20 April 2018

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2015) ciri-ciri bayi baru lahir salah satunya yaitu: Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm dan sesuai juga dengan teori menurut Walyani, (2016) Kunjungan Neonatal ke-1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal ke-2 dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir, dan kunjungan Neonatal ke-3 dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vetriyasa (2017) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di BPM Choirul Maala Palembang bahwa pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yang disebut juga dengan neonatus yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.5 Keluarga Berencana

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil data subjektif yaitu, pengambilan data dilakukan pada tanggal 10-05-2018. Didapatkan hasil Ny.E habis melahirkan 40 hari yang lalu. Bidan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai

metode amenore laktasi bahwa metode ini hanya akan bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI eksklusif) ataupun sampai menstruasi kembali, bayi harus ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping agar keektifitasanya terjaga serta mengingatkan ibu bagaimana cara menyusui dengan cara yang baik dan benar seperti bayi harus dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi perhari agar ASI ibu berkualitas serta ibu dan bayipun sehat lalu memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan ataupun menstruasi sebelum 6 bulan segera kunjungan ulang ketempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mengganti cara berkontrasepsi.

Menurut Walyani (2015) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL merupakan kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid setelah melahirkan dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Ibu harus menyusui secara penuh, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak menyusui lebih dari 24 jam.

Berdasarkan penelitian Lausi, dkk (2017) tentang Gambaran Metode Amenorea Laktasi dan Cara Pemberian ASI Eksklusif di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor menemukan hasil bahwa menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama ibu belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penatalaksanaan yang diberikan serta asuhan yang diterapkan telah sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) dimana tenaga medis menjelaskan bahwa point-point yang harus diingat untuk ibu supaya MAL ini dapat efisien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan makalah ini yaitu:

- a. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa kehamilan di BPM Sri Nirmala tidak mengalami komplikasi atau penyulit.
- b. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa persalinan di BPM Sri Nirmala selama prosesn persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan normal tanpa ada kegawatdaruratan.
- c. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa nifas di BPM Sri Nirmala keadaan ibu membaik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif.
- d. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa bayi baru lahir di BPM Sri Nirmala bayi spontan langsung menangis, keadaan bayi normal tidak ada kelainan.
- e. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada pelayanan keluarga berencana di BPM Sri Nirmala setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Sri Nirmala Palembang

Diharapkan agar pihak BPM tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menjadikan BPM yang lebih berkualitas dan sesuai dengan acuan dari pada IBI.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai sarana menambah referensi dan daftar pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan baik dalam ilmu pengetahuan maupun keterampilan, serta dapat menjadi sumber pengaplikasian bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari dan Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV. Jakarta: Trans Info Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 8 April).
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Sumatera Selatan*. (online). (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>, diakses 8 April 2018).
- Jannah, Nurul. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi OF SET.
- JNPK-KR. (2015). *Buku Panduan Peserta*. Jakarta: JNPK-KR
- _____. (2015). *SDG's dalam Rakernas* (Online). (<http://www.depkes.go.id>, diakses 7 April 2018).
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : AIPKIND.
- _____. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency 1997).
- Lausi, Risye Nuroctaviani, dkk. (2017). *Gambaran Metode Amenore Laktasi dan Cara Pemberian ASI eksklusif di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangori*. (online). (http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/23959/6706, diakses 20 juli 2018).
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi dan Kukuh Raharjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekola*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nugroho, Taufan, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nirmala, Sri. (2017). *Buku Laporan Kunjungan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB*. Palembang: BPM.
- Prawirohardjo. 2013. *Keluarga Berencana*. Bandung: Pustaka Baru.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rohani. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyaningrum, Winda Arie. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB Suntik 3 Bulan Pada Ny. E Umur 33 Tahun G2P1A0 di Puskesmas I Baturaden*. (Online). (<http://repository.ump.ac.id>. Diakses 28 April 2018).
- Sulistiyawati, Ari. (2011). *Asuhan kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Varney, Helen. (2005). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Bandung : EGC.
- WHO. (2016). *Media Centre Maternal Mortality* (Online). (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/>. Daikses 8 April 2018 Pukul 15.30 WIB).

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telpon : 0711-357378

Faksimili: 0711-365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama : Aulia Nurrahma
NPM : 15.15401.11.44
Nama pembimbing : Dewi Anggraini, SST.,M.Kes.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di Bidan
Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang Tahun 2018

NO	Judul	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang Tahun 2018	18-04-2018	Acc	<i>del</i>

Mengetahui,

Pembimbing LTA,

Dewi Anggraini, SST.,M.Kes.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : *Erik Agustina*

Umur : *07 th.*

Alamat : *Kampung Semang RT. 07*

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

Nama : *Aulia Nurrahma*

NPM : *15.15401.11.99*

Judul Penelitian : *Analisa kebidanan komprehensif pada Nif. E di RAN Sri Dirman Palembang tahun 2018.*

Pendidikan : *D3 kebidanan.*

Alamat : *Di Purwodadi Rt. 18 Rw. 003
Kec. Muara Pabang Kab. Banyuasin*

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

Palembang, Januari 2018






(*Rf.*)

C. Rekomendasi Ujian LTA

Nama Mahasiswa : ADLIA NURAHMA
NPM : 15.15401.11.44
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif
Pada N.Y.E di Bidan Praktik Mandiri
Sri Hormala Palembang Tahun 2018
Hari / Tanggal : Kamis / 07 Juli 2018
Pukul : 08.00 WIB
Ruang :

Susunan Penguji :

No	Nama	Keterangan	Paraf
1	Dewi ANGGRAINI, M.Kes	Pembimbing	
2	Ayu Rizka Octa, SST, M.Kes	Penguji I	
3	Lina Guntika, SST, M.Kes	Penguji II	

Palembang, 3-6-2018

Mengetahui
Ketua PSKB

(Tri Sarika, SST, M.Kes)

Pembimbing,

(Dewi ANGGRAINI, M.Kes)



BPM Hj. SRI NIRMALA, Am.KEB, SST

Jl. Taqwa Mata Merah No. 108 Rt. 23 Rw. 05 Kelurahan Sei Selincah
Kecamatan Kalidoni Palembang 30119

Palembang, 11 Mei 2018

Nomor : 12/V/BPM/2018
Lamp :
Perihal : Penerimaan dan Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Prodi D III Kebidanan
STIK BINA HUSADA PALEMBANG
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian yang kami terima, atas nama :

NO	NAMA	NPM	JUDUL
1	Aulia Nurrahma	15.15401.11.44	"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Di BPM Sri Nirmala Palembang 2018"

Sebagai tindak lanjut, saya sebagai Pimpinan BPM, tidak keberatan/menerima mahasiswa/i diatas untuk melakukan pengambilan data yang diperlukan dalam penyelesaian tugas akhir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Kepala BPM Hj. Sri Nirmala, SST



Hj. Sri Nirmala, SST

