ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.C DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. TJIK YAH PALEMBANG TAHUN 2018

Oleh

BELLA INDAH SARI
15.15401.12.35

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.C DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. TJIK YAH PALEMBANG TAHUN 2018

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

Oleh
BELLA INDAH SARI
15.15401.12.35

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. C DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. TJIK YAH PALEMBANG TAHUN 2018

Bella Indah Sari
15.15401.12.35

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (World Helath Organization), target terbaru pada tahun 2030 yang di programkan Suistainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu 70/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di Bpm Sri Nirmala Palembang pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 864 orang, ibu bersalin sebanyak 185 orang, ibu nifas sebanyak 185 orang dan bayi baru lahir sebanyak 167 orang, KB implant sebanyak 83 orang, KB suntik sebanyak 1.699 orang dan KB pil sebanyak 202 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C di Bpm Hj Tjik Yah Palembang Tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Subjek laporan kasus yaitu Ny. C $G_2P_1A_0$ hamil 27 minggu 5 hari.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan 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 pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi MAL *(Metode Amenore Laktasi).*

Diharapkan pihak Bpm Hj Tjik Yah Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Bella Indah Sari
NIM	: 15.15401.12.35
Program Studi	: Kebidanan
JenjangPendidikan	: Diploma III

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C

Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Tjik Yah Palembang Tahun 2018"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 30 Mei 2018

(Bella Indah Sari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Ini Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. C DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. TJIK YAH PALEMBANG TAHUN 2018

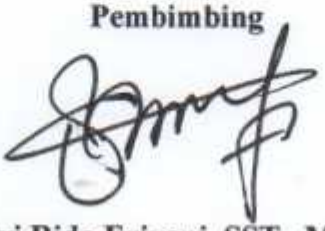
Oleh

BELLA INDAH SARI
15.15401.12.35

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

Palembang, 02 Juli 2018

Pembimbing



(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

Mengetahui,

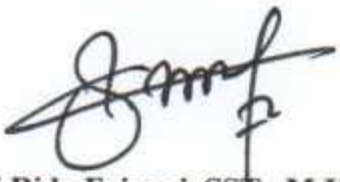
Ketua Program Studi Kebidanan

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 02 Juli 2018

KETUA



(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

Anggota I

(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Anggota II

(Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Bella Indah Sari
Tempat/Tanggal Lahir	: Tulung Selapan, 06 Maret 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Sp 1 Talang Jaya Blok A, Kecamatan Sungai Menang, Kabupaten Ogan Komering Ilir
Nama Orang Tua	
Ayah	: Yendi Kasno
Ibu	: Ida Asrani
No.Hp	: 081918858222
Email	: saribellaindah@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004 - 2009	: MI Daarul Aitam Palembang
2. Tahun 2009 - 2012	: SMP Negeri 16 Palembang
3. Tahun 2012 - 2015	: MA Daarul Aitam Palembang
4. Tahun 2015 - 2018	: Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang.

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahku (Yendi Kasno) dan Ibuku (Ida Asrani) yang dari dulu hingga saat ini selalu mendoakan ku disetiap detik hidupku dan memberi semangat dan dukungan yang sangat luar biasa.

2. Adik-adikku, Tatak (Billy Al-Hafidz) dan dedek (Bernando Alonso) yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO

"Barang siapa menginginkan kebahagiaan didunia maka haruslah dengan ilmu, barang siapa yang menginginkan kebahagiaan di akhirat haruslah dengan ilmu, dan barang siapa yang menginginkan kebahagiaan pada keduanya maka haruslah dengan ilmu" **(Hr.ibnu Asakir).**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C di Bidan Praktik Mandiri Hj. Tjik Yah 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 Prodi Ilmu Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Rama Agustina, SST., M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

4. Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Hj. Tjik Yah Am.Keb, SKM., M.Kes selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ny. C selaku responden yang telah bekerja sama membantu saya dalam menyelesaikan 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, 02 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 3
1.2.1 Tujuan Umum 3
1.2.2 Tujuan Khusus 3
1.3 Ruang Lingkup 4
1.3.1 Subtansi Laporan Khusus 4
1.3.2 Lokasi 4
1.3.3 Waktu 4
1.4 Manfaat 4
1.4.1 Bagi BPM 4
1.4.2 Bagi STIK 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Dasar Kehamilan 5
2.1.1 Pengertian Kehamilan 5
2.1.2 Pelayanan Standar Antenatal Care 5
2.2 Konsep Dasar Persalinan 8
2.2.1 Definisi Persalinan 8
2.2.2 Tahapan Persalinan 9
2.2.3 Asuhan Persalinan Normal 11
2.3 Konsep Dasar Nifas 22
2.3.1 Definisi Nifas 22
2.3.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas 23
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 24
2.4.1 Pengertian 24

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus 25
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana 26
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana 26
2.5.2 Tahapan Konseling Keluaraga Berencana 26
2.5.3 Metode Kontrasepsi 27

BAB III LAPORAN KASUS
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 29
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 55
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas 72
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 79
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 86

BAB IV PEMBAHASAN
4.1 Masa Kehamilan 90
4.2 Masa Persalinan 92
4.3 Masa Nifas 94
4.4 Bayi Baru Lahir 95
4.5 Keluarga Berencana 96

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 97
5.2 Saran 98

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

3.1 Tabel Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu 30

3.2 Lembar Observasi 62

3.3 Catatan Hasil Pelayanan Nifas 76

3.4 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 80

3.5 Cap Kaki Bayi 81

3.6 Tabel Kunjungan Neonatus 83

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Responden / Inform Consent
2. Lembar Konsultasi
3. Lembar Pengajuan Penelitian
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan permeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal care)* dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamkan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) (Sugeng, 2015).

Menurut WHO (World Health Organization), Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216/100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh preeklamsia berat, emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklamsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan. Adapun angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32/1000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intramical, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, dan hidrosefalus. (WHO, 2015)

Target SDG's (*Sustainable Development Goals)* tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai angka kematian ibu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha

menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25/100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2015 yaitu 165/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Kematian Bayi di Sumatera Selatan tahun 2015 sebanyak 776/1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak jumlah kematian bayi di tahun 2016 sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0,54/ 1000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2016 di kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data yang di ambil tiga tahun terakhir dari tahun 2015 sampai 2017 di BPM Hj. Tjik Yah yang merupakan salah satu BPM yang ada di kota Palembang, Pada tahun 2015 ibu hamil melakukan asuhan anternatal care (ANC) sebanyak 216 orang ibu,ibu bersalin sebanyak 73 orang, nifas sebanyak 73 orang, kb sebanyak 876 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil melakukan asuhan anternatal care (ANC) sebanyak 227 ibu, ibu bersalin sebanyak 73 orang , nifas sebanyak 73 orang, kb sebanyak 820 orang. Pada tahun 2017 ibu hamil melakukan asuhan anternatal care (ANC) sebanyak 76 orang, nifas sebanyak 76 orang, kb sebanyak 735 orang (BPM Hj. Tjik Yah 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Cdi Bidan Praktik Mandiri Hj. Tjik Yah Palembang tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C di Bidan Praktek Mandiri Hj.Tjik Yah Palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj.Tjik Yah Palembang tahun 2018.
b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj.Tjik Yah Palembang tahun 2018.
c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj.Tjik Yah Palembang tahun 2018.
d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Hj.Tjik Yah Palembang tahun 2018.
e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj.Tjik Yah Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Subtansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C dimulai dari masa kehamilan, persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Dengan pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Dilakukan dengan pendekatan SOAP dan Manajemen Varney.

1.3.2 Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C dilakukan di BPM Hj. Tjik Yah Jl.Ariodillah 3 No.2450, 20 ilir Palembang.

1.3.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C dilaksanakan mulai dari tanggal 30 Januari – 17 Mei 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Lahan Praktik BPM Hj.Tjik Yah, SKM., M.kes

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.4.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya atau sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

2.1.2 Pelayanan Standar ANC "10 T"

Menurut Rismalinda (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal care, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang

dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD *(Cephalo Pelvic Disproportion).*

b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuram LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil resiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertemsi disertai edema wajah, tungkai bawah dan proteinuria.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan Disenfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan .
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam,DJJ dan semua hasil-hasil Penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu utuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi Lahir Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

G. Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

H. Lahir Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

I. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisikepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka, memberikan bayi kepada ibunya biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
30. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudaraBiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

J. Penanganan Plasenta Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

K. Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Memindahkan klem pada tali pusat .
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversiouteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

L. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk

menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

M. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

N. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

O. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

P. Mengevaluasi Perdarahan Vagina

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
47. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan

perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atoniauteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Q. Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

R. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau peurperium di mulai sejak 2 jam setelah plasenta sampai dengan 6 Minggu (42 hari) setelah itu (Saleha, 2013).

Masa nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahir plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu (Saleha, 2013).

2.3.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Saleha (2013), pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
    1. Mencengah perdarahan pada masa nifas karna atonia uteri.
    2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
    3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
    4. Pemberian asi awal
    5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
    6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencengah terjadi hipotermi.

    Catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahur untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
    1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bauk.
    2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba bagian rahim

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberikan konseling untuk kb secara dini .

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Liadewi, 2013).

Masa neonatal ialah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari). Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini ialah bayi berusia 0-7 hari, Neonatus lanjut ialah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2011).

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2016), terdapat minimal tiga kali kunjungan bayi baru lahir, yaitu :

a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
    1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.
    2. Menilai penampilan bayi secara umum.
    3. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
    4. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
    5. Pemberian ASI awal.
b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

    Asuhan yang diberikan pada hari ke-3 setelah persalinan yaitu :
    1. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi.
    2. Menyakan pada ibu bagaimana bayi menyusui.
    3. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus).
    4. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah ada bau busuk.
c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).
    1. Periksa ada / tidak tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi.
    2. Jaga kehangatan tubuh bayi.
    3. Beri ASI Eksklusif.
    4. Rawat tali pusat.

2.5 Masa Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana yaitu suatu tindakan perencanaan pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval kelahiran dan menetukan jumlah anak sesuai dengan kemampuannya serta sesuai situasi masyarakat dan negara (Irianto, 2014).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang di maksud 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 (Irianto, 2014).

2.5.2 Tahapan Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Teori Marmi (2016), Langkah-langkah dalam konseling adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam pada klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantu klien menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

2.5.3 Metode Kontrasepsi

2.5.3.1 KB MAL

Menurut Setiyaningrum (2015), *Metode Amenore Laktasi* (MAL) adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI kepada bayinya secara penuh.

Efektivitas MAL (*Metode Amenore Laktasi*) dapat mencapai hingga 6 bulan. Metode ini bekerja dengan penundaan atau penekanan ovulasi jika semua kriteria terpenuhi yaitu menyusui penuh, belum menstruasi, umur bayi <6 bulan.

Kelebihan metode MAL (*Metode Amenore Laktasi*) adalah efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98%) pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Selain itu, bayi mendapat kekebalan pasif, mendapat asupan gizi terbaik sehingga asupan gizi terpenuhi secara optimal dan juga terhindar dari paparan terhadap kontaminasi pembuatan susu formula. Resiko anemia dan perdarahan pasca persalinan berkurang serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama pasien : Ny.C

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Jl. Puding Rt.10 Rw.09 Palembang.

Nama suami : Tn.F

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Puding Rt.10 Rw.09 Palembang.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 Pemeriksaan ANC Trimester II

Tanggal pengakajian : 30 Januari 2018

Waktu pengkajian : 11.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke bidan praktik mandiri Tjik Yah Palembang mengaku hamil 6 bulan, anak kedua, untuk memeriksakan kehamilannya dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

a) Haid

a. Menarche : 14 Tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lama : 6 hari

d. Jumlah : 2-3 x /hari ganti pembalut

e. Sifat : Teratur

f. Warna : Merah segar

g. Dismenore : Tidak ada

b) Riwayat Perkawinan

a. Kawin : Ya

b. Usia Kawin : 22 tahun

c. Lama Perkawinan : 5 tahun

Tabel 3.1

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: $G_2P_1A_0$

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tdk ada	2013	Baik	Lk	3,2	49	Hdp
2.	Ini									

d) Riwayat Kehamilan sekarang

a. GPA : $G_2P_1A_0$

b. HPHT : 20-07-2017

c. TP : 27-04-2018

d. Usia Kehamilan : 27 minggu 5 hari

e. ANC :

Trimester I : 1x, Pada tanggal 08/08/2017 (DiPuskesmas)

Trimester II : 2x, Pada tanggal 13/10/2017 (Di Bidan)

Pada tanggal 30/01/2018 (Di Bidan)

f. TT : Tidak dilakukan

g. Tablet Fe : ± 30 tablet habis konsumsi

h. Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam

i. Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

j. Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : TMI : Mual muntah

TMII : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

2. Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC	: Tidak pernah
Appendiks	: Tidak pernah

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit Hipertensi	: Tidak ada
Penyakit Diabetes	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada

4. Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
JenisKB	: Suntik 3 bulan
Alasan berhenti	: Ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: Dua anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

Pola makan	: 3 kali/ hari

Porsi : 1 piring nasi, semangkok sayur, 2 potong tahu dan 2 potong buah.

Pola minum : 8 gelas/ hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

BAK : 5 kali sehari, kuning jernih

BAB : 1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

3. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 2 jam/ hari

Tidur malam : 8 jam/ hari

4. Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga

Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

5. Personal Hygiene

Gosok gigi : 2 kali/ hari

Mandi : 2 kali/ hari

Ganti Pakaian Dalam : 3 kali/ hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi

   Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu selamat.

   Rencana melahirkan : Bidan

   Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian

   Rencana menyusui : Asi Ekslusif

   Rencana merawat anak : Ibu mengatakan ingin merawat sendiri bayinya.

2. Suami dan Keluarga

   Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, bayi dan ibu selamat.

   Persiapan yang dilakukan : Materi dan pakaian.

3. Budaya

   Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,0°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 42 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sekarang	: 48 kg
RR	: 22 x/menit	Tinggi Badan	: 157 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 23,5 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

1. Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, kulit tidak berketombe, tidak ada luka

Mata

Scklera : Sclera tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Refleks Pupil : Kanan(+)/kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut

Stomatitis : Tidak ada stomatis

Lidah : Bersih

Gigi

Plak / Karang gigi : Tidak ada plak

Caries : Tidak ada caries

Muka

Odema : Tidak ada oedema

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Vena jagularis : Tidak ada pembesaran Vena jagularis

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri

Areola mammae : Hiperpigmentasi areola

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

Abdomen

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Strie livide : Ada

Strie albicans : (-)

Linia Nigra : Ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

Kebersihan : Tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Odema : Tidak ada oedema

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

Oedema : Tidak ada oedema

Varices : Tidak ada varises

Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

Odema : Tidak ada oedema

Pergerakan : Aktif

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari diatas atas pusat (Mc.Donald: 24cm) teraba bokong di fundus.

Leopold II : Teraba Punggung janin disebelah kanan perut ibu dan teraba ekstremitas janin disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (TFU-12)x155 = (24-12)x155=1,860 gram

3. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 150 kali/ menit

Lokasi : Di sebelah kanan ibu dibawah pusat

4. Perkusi

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

5. Pemeriksaan Penunjang

Darah

HB : 11gr/dl, pada tanggal 08/08/2017 di Puskesmas Ariodillah Palembang.

Urine

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida)

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$Hamil27 Minggu 5 Hari, Punggung kanan, Janin Tunggal Hidup (JTH), Presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal, Denyut Jantung Janin (DJJ) : 150 x/menit, Gerakan janin dirasakan, Pemeriksaan laboratorium normal, ibu dan janin sehat.

Ibu mengetahui keadaannya.

2. Memberikan tablet Fe, Calcium dan Vitamin.

   Diberikan tablet Fe sebanyak 30 tabletdiminum 1x1 sehari pada malam hari, Calcium diminum 1x1 sehari, dan vitamin diminum 1x1 pada pagi hari.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

3. Memberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

   Seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat. Apabila salah satu tanda tersebut terjadi kepada ibu,anjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan.

   Ibu mengerti penjelasan bidan.

4. Memberitahu ibu untuk makan makananan bergizi.

   Seperti nasi, tahu, tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan.

   Ibu mengerti penjelasan bidan.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada Keluhan, tanggal Kunjungan ulang : 27 Februari 2018.

   Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

3.2.1.2 Pemeriksaan ANC Trimester III

Tanggal pengakajian : 16 Maret 2018

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Tjik Yah mengaku hamil 8 Bulan anak kedua untuk memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

a) Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 34 Minggu 1 Hari

ANC :

Trimester I :1x, Pada tanggal 08/08/2017 (Di Puskesmas)

Trimester II : 2x, Pada tanggal 13/10/2017 (Di Bidan)

Pada tanggal 30/01/2018 (Di Bidan)

Trimester III : 2x, Pada Tanggal 16/03/2018 (Di Bidan)

TT : Tetanus Toksoid (TT) 3 : 06/02/2018

Tablet Fe : ±60 tablet, habis konsumsi

Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : TM I : Mual muntah

TM II : Tidak ada

TM III : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

   Pola makan : 3 kali/ hari

   Porsi : 1 1/2 piring nasi, semangkok sayur, 2 potong tempe dan 2 potong buah

   Pola minum : 8 gelas/ hari

   Keluhan : Tidak ada

   Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

   BAK : 5 kali sehari, kuning jernih

   BAB : 1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

3. Istirahat dan tidur

   Tidur siang : 2 jam/ hari

   Tidur malam : 8 jam/ hari

4. Olahraga dan Rekreasi

   Olahraga : Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga

   Rekreasi : Jalan-jalan ke mall

   Personal Hygiene

   Gosok gigi : 2 kali/ hari

   Mandi : 2 kali/ hari

   Ganti Pakaian Dalam : 3 kali/ hari

4) DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi:

   Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu selamat.

   Rencana melahirkan : Bidan

   Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian

   Rencana menyusui : Asi Ekslusif

   Rencana merawat anak : Ibu mengatakan merawat sendiri bayinya

2. Suami dan Keluarga

   Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, ibu dan bayi selamat

   Persiapan yang dilakukan : Materi dan pakaian

3. Budaya

   Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,0°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 42 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB Sekarang	: 50 kg
RR	: 22x/m	Tinggi Badan	: 157 cm
Nadi	: 80x/m	LILA	: 23,5 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

1. Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidakada luka

Mata

Scklera : Sclera tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Refleks Pupil : Kanan(+)/kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut

Stomatitis : Tidak ada stomatis

Lidah : Bersih

Gigi

Plak / Karang gigi : Tidak ada plak

Caries : Tidak ada caries

Muka

Odema : Tidak ada oedema

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Vena jagularis : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara

Bentuk/ukuran	: Simetris kanan kiri
Areola mammae	: Hiperpigmentasi areola
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Ada

Abdomen

Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
Strie livide	: Ada
Strie albicans	: (-)
Linia Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada

Genetalia Eksterna

Kebersihan	: Tidak ada oedema
Varises	: Tidak ada varises
Odema	: Tidak ada oedema
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

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

Ekstremitas atas

Odema	: Tidak ada oedema

Pergerakan : Aktif

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU)Pertengahan Pusat - *Proccesus Xyphoideus* (Px), (Mc. Donald 27 cm) teraba bokong di fundus.

Leopold II : Teraba Punggung janin disebelah kanan Perut ibu dan teraba ekstremitas janin Disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Presentasi kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Belum dilakukan

TBJ : (TFU-12)x155=(27-12)x155=2.325 gr

3. Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 142 kali/ menit

Lokasi : Di sebelah kanan ibu di bawah pusat.

4. Perkusi

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

5. Pemeriksaan Penunjang

Darah

HB : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida)

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil 34 Minggu1 Hari, Punggung Kanan, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal , Denyut Jantung Janin (DJJ) :142 x/menit, Gerakan janin dirasakan, Ibu dan janin sehat.

   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan Tablet Fe, Calcium dan Vitamin.

Diberikan tablet Fe sebanyak 30 tablet diminum 1x1 pada malam hari, calcium 2x1 pada pagi hari, dan vitamin 1x1 pada pagi hari

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan Seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat. Apabila salah satu tanda tersebut terjadi kepada ibu, anjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan.

   Ibu mengerti penjelasan bidan.

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

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang atau keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1bulan lagi atau jika ada Keluhan,tanggal kunjungan ulang : 14 April 2018.

3.2.1.3 Pemeriksaan ANC Trimester III

Tanggal pengakajian : 18 April 2018

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Tjik Yah mengaku hamil 9 bulan anak kedua untuk memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

a) Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 38 Minggu 6 Hari

ANC :

Trimester I :1x, Pada tanggal 08/08/2017 (di Puskesmas)

Trimester II : 2x, Pada tanggal 13/10/2017 (Di bidan)

Pada tanggal 30/01/2018 (Di bidan)

Trimester III : 2x, Pada Tanggal 16/03/2018 (Di bidan)

Pada tanggal 18/04/2018 (Di bidan)

TT : Tetanus Toksoid (TT) 3 : 06/02/2018

Tablet Fe : ±90 tablet, habis konsumsi

Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : TM I : Mual muntah

TM II : Tidak ada

TM III: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

   Pola makan : 3 kali/ hari

   Porsi : 1 1/2 piring nasi, semangkok sayur, 2 potong tempe dan2 potong buah

   Pola minum : 8 gelas/ hari

   Keluhan : Tidak ada

   Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

   BAK : 5 kali sehari, kuning jernih

   BAB : 1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

3. Istirahat dan tidur

   Tidur siang : 2 jam/ hari

   Tidur malam : 8 jam/ hari

4. Olahraga dan Rekreasi

   Olahraga : Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga

   Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua Selama hamil.

5. Personal Hygiene

   Gosok gigi : 2 kali/ hari

   Mandi : 2 kali/ hari

Ganti Pakaian Dalam : 3 kali/ hari

4) DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Lahir normal, bayi dan ibu selamat.
Rencana melahirkan	: Bidan
Persiapan yang dilakukan	: Materi, mental dan pakaian
Rencana menyusui	: Asi Ekslusif
Rencana merawat anak	: Ibu mengatakan merawat sendiri Bayinya.

2. Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga	: Lahir normal, ibu dan bayi selamat
Persiapan yang dilakukan	: Materi dan pakaian

3. Budaya

Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,0°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 42 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sekarang	: 52 kg
RR	: 22 x/menit	Tinggi Badan	: 157 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 24 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

1. Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, kulit tidak berketombe, tidak ada luka

Mata

Scklera : Sclera tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Refleks Pupil : Kanan(+)/kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut

Stomatitis : Tidak ada stomatis

Lidah : Bersih

Gigi

Plak / Karang gigi : Tidak ada plak

Caries : Tidak ada caries

Muka

Odema : Tidak ada oedema

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Vena jagularis : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri

Areola mammae : Hiperpigmentasi areola

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Abdomen

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Strie livide : Ada

Strie albicans : (-)

Linia Nigra : Ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

Kebersihan : Tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Odema : Tidak ada oedema

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

Oedema : Tidak ada oedema

Varices : Tidak ada varises

Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

Odema : Tidak ada oedema

Pergerakan : Aktif

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertengahan pusat-*Proccesus Xhipoideus* (Px), (Mc.Donald 30 cm) teraba bokong di fundus.

Leopold II : Teraba Punggung Janin disebelah kanan perut ibu dan teraba ekstremitas janin disebelah kiri perut ibu .

Leopold III : Presentasi kepala, Sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Divergen, 4/5

TBJ : (TFU-11)x155 = (30-11)x155 = 2.945 gram

Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 135 kali/ menit

Lokasi : Di sebelah kanan ibu di bawah pusat.

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

HB : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida)

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$Hamil 38 Minggu 6 Hari, Punggung Kanan Janin Tunggal Hidup (JTH), Presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal, Denyut Jantung Janin (DJJ) : 135 x/menit, Gerakan janin dirasakan, Ibu dan janin sehat.

   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk senam hamil.

   Seperti relaksasi nafas dan jalan-jalan pagi untuk memperlancar proses kelahirannya.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

   Seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat. Apabila salah satu tanda tersebut terjadi kepada ibu, anjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

   Ibu mengerti penjelasan bidan.

4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan.

   Seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan

   Seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang atau keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, tanggal kunjungan ulang : 25 April 2018.

   Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 Kala I

Tanggal Pengkajian : 20 April 2018

Waktu pengkajian : 19.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Tjik Yah mengeluh sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WIB.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

   Makan terakhir : 18.00 wib

   Jenis makanan : Nasi, dan lauk-pauk

2. Pola istirahat dan aktivitas

   Tidur : ±6 jam

3. Pola Eliminasi

   BAB terakhir : Jam 18.00 wib

   BAK terakhir : Jam 19.00 wib

4. Personal Hygiene

Mandi terakhir : Jam 17.00 wib

3) Data Kebidanan

Usia kehamilan : 39 Minggu 1 Hari

TP : 27 April 2018

ANC :

Trimester I :1x, Pada tanggal 08/08/2017 (di Puskesmas)

Trimester II : 2x, Pada tanggal 13/10/2017 (Di bidan)

Pada tanggal 30/01/2018 (Di bidan)

Trimester III : 2x, Pada Tanggal 16/03/2018 (Di bidan)

Pada tanggal 18/04/2018 (Di bidan)

TT : Tetanus Toksoid (TT) 3 : 06/02/2018

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Teknan Darah : 110/80 mmHg

Polse : 80x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : $36,4^0$C

Berat Badan : Sebelum Hamil : 42 kg

Sekarang : 52 kg

Tinggi Badan : 157 cm

Lila : 24 cm

2)Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Scklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

Gusi : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries dan plak

Muka

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak menonjol

Genetalia Eksterna

Kebersihan : Bersih

Varices : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada Pembesaran

Ekstermitas atas

Odema : Tidak ada

Pergerakan : Normal

Ekstermitas bawah

Odema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertengahan pusat-*Proccesus Xhipoideus* (Px), (Mc.Donald 30 cm) teraba bokong di fundus.

Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perutibu dan teraba ekstremitas disebelah kiri perutibu.

Leopold III : Presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul(PAP).

Leopold IV : Divergen, 3/5

Ekstrimitas bawah

His : 3x10’x40”

Frekuensi : Teratur

Blass : Kosong

Auskultasi

Djj : (+)

Frekuensi : 140 x/m

Lokasi : Sebelah kanan perut ibu bagian bawah

TBJ : (TFU-11)x155=(30-11) x 155 =2,945 gram

Perkusi

Reflek patella : Kanan$^{(+)}$/kiri$^{(+)}$

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tipis, lunak

Pembukaan : 3 cm

Penipisan : 50%

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Penyusupan : 0

Penurunan : Hodge II

Petunjuk : Ubun-Ubun Kecil (UUK) kanan depan

3) Pemeriksaan Penunjang

Darah

Golongan Darah : O

Hb : 11 gr/dl

Urine

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

C.ANALISA DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Hamil 39 Minggu 1 Hari Inpartu kala I Fase Laten, Janin Tunggal Hidup (JTH), Presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal, Denyut Jantung Janin (DJJ) : 140x/menit, Pembukaan : 3 cm, Gerakan janin dirasakan, Keadaan ibu dan janin sehat.

2. Mempersiapkan *informend consent* untuk di tanda tangani oleh pasien Dan keluarga sebelum melakukan tindakan .
3. Mengajurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu miring kiri, supaya oksigen janin menjadi lancar dan untuk mempercepat kemajuan persalinan.

4. Persiapan Alat dan Obat

   Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set,hecting set, duk steril, kassa steril, kapas sublimat, kateter, penghisap lendir,spuit 1 cc, spuit 3 cc, air DTT, larutan klorin, dan lampu sorot. Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.

5. Mempersiapkan perlengkapan pasien pasca melahirkan.

   Disiapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita,pakaian ganti, kain. Alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju bayi, dan topi bayi.

6. Memberikan KIE kepada keluarga.

   Memberitahu keluarga pasien untuk memberi support kepada pasien juga mendapingi ibu agar membuat ibu merasa nyaman.

3.2 Lembar Observasi

No	Tgl / Jam	DJJ	HIS	TD	N	RR	T	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Penyusupan	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	19.00	140 x/m	3x10 ’40”	110/80 mmHg	80 x/m	20 x/m	36,4ºC	Kosong	Tipis	3 cm	50 %	Utuh (+)	0	Kepala	Hodge II	UUK Kanan depan
2	19.30	135 x/m	3x10 ’40”	-	80 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	20.00	139 x/m	3x10 ’40”	-	84 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	20.30	135 x/m	3x10 ’40”		80 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	21.00	142 x/m	3x10 ’40”	-	83 x/m	21 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	21.30	130 x/m	4x10 ’40”	-	70 x/m	23 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	22.00	150 x/m	3x10 ’40”	-	73 x/m	22 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	22.30	149 x/m	3x10 ’40”	-	69 x/m	22 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	23.00	145 x/m	4x10 ’40”	120/80 mmHg	82 x/m	24 x/m	36,4ºC	Kosong	Tipis	6 cm	75%	utuh	0	kepala	Hodge III	UUK Kanan depan
9	23.30	142 x/m	4x10 ’45”	-	80 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	00.00	143 x/m	5x10 ’45”	-	79 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	00.45	142 x/m	5x10 ’45”		Ketuban Pecah Spontan											
12	01.00	142 x/m	5x10 ’50”	-	80 x/m	20 x/m	36,4ºC	-	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	0	Kepala	Hodge IV	UUK Kanan depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 21 April 2018

Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu Mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketubah sudah pecah secara spontan pukul 00.45 wib.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x/10’/50”
DJJ	: 136 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Baik
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak Ada
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%

Ketuban	: Pukul 00.45 wib ketuban pecah spontan jernih
Presentasi	: Kepala
Penyusupan	: 0
Penunjuk	: Ubun-Ubun Kecil (UUK) kanan depan
Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: $G_2P_1A_0$ Hamil 39 minggu 1 hari, Inpartu kala II Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain segitiga di bawah bokong ibu. Ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah dan susur pada tubuh bayi.

Pukul: 01.30 WIB Bayi lahir spontan JK : Perempuan. Melakukan penilaian bayi baru lahir secara sepintas, Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungan perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat.

Letakkan bayi diatas perut ibu. Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan.Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Lakukan hisap lendir dari mulut ke hidung bayi. Biarkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Selanjutnya melakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua atau tidak.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 21 April 2018

Waktu Pengkajian : 01.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

TFU : Sepusat

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) Penyuntikan oksitosin

   Suntikan oxsitosin 10 IU IM (1 ampul) di 1/3 paha luar ibu.

   Oksitosin telah diberikan

2) Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

   Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan bundar. Pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva. Satu tangan penolong menegangkan tali pusat. Jika uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah

belakang (*dorso cranial)* hingga plasenta keluar. Setelah plasenta keluar dari introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar. letakan plasenta ditempatnya sambil memeriksa apakah ada selaput yang tertinggal.

Plasenta sudah dilahirkan pada pukul 01.35 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap.

3. Melakukan masase uterus.

   Ajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Beritahu ibu jika perut ibu terasa keras artinya kontraksi uterus ibu baik.

   Ibu melakukan masase selama 30 detik.

4. Observasi perdarahan

   Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.

   Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan laserasi tidak ada.

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 21 April 2018

Waktu Pengkajian : 01.35 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

-Tekanan Darah : 120/80 mmHg

-Nadi : 80 x/menit

- Pernapasan : 20 x/menit

- Suhu : $36,4^0$C

Kontraksi Uterus : Normal

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung Kemih : kosong

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 post partum kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

   Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik.

2. Beri kebutuhan hidrasi, nutrisi dan rasa nyaman.

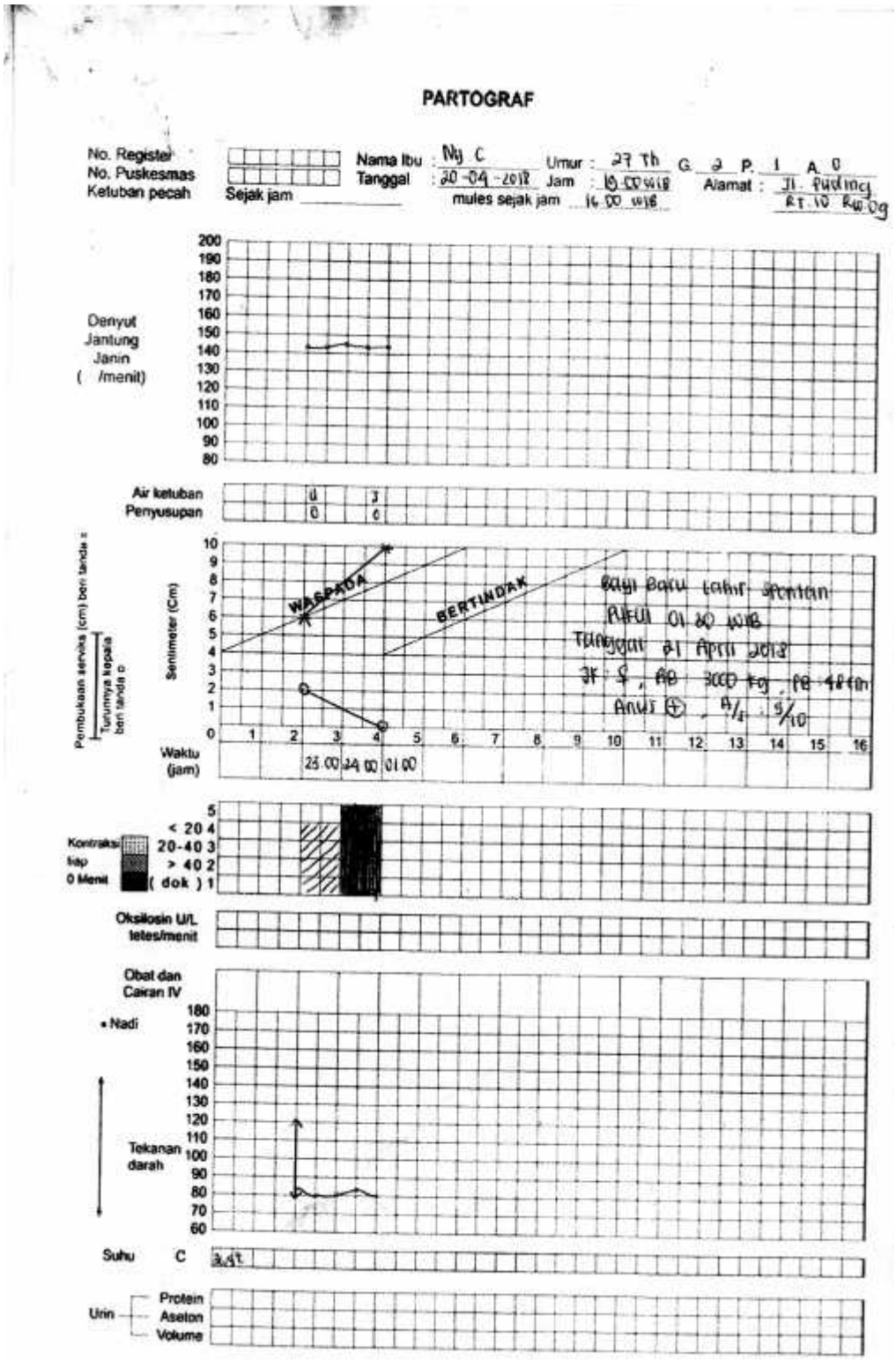
   Memberikan ibu minum dan makan serta rasa nyaman.

   Rasa nyaman sudah diberikan.

3. Melakukan asuhan sayang ibu.

   Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu. Lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.

   Bidan sudah melakukannya.



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu : Ny C
Tanggal : 30-04-2018
mules sejak jam 14.00 WIB

Umur : 27 Th
Jam : 19.00 WIB

G 2 P 1 A 0
Alamat : Jl. Purling RT.10 RW.09

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA
BERTINDAK

Bayi Baru Lahir Spontan
Pukul 01.30 WIB
Tanggal 21 April 2018
JK : P, AS 3000 kg, PB 48cm
Anus (+), A/I : 9/10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)

25.00 24.00 01.00

Kontraksi tiap 0 Menit

5
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

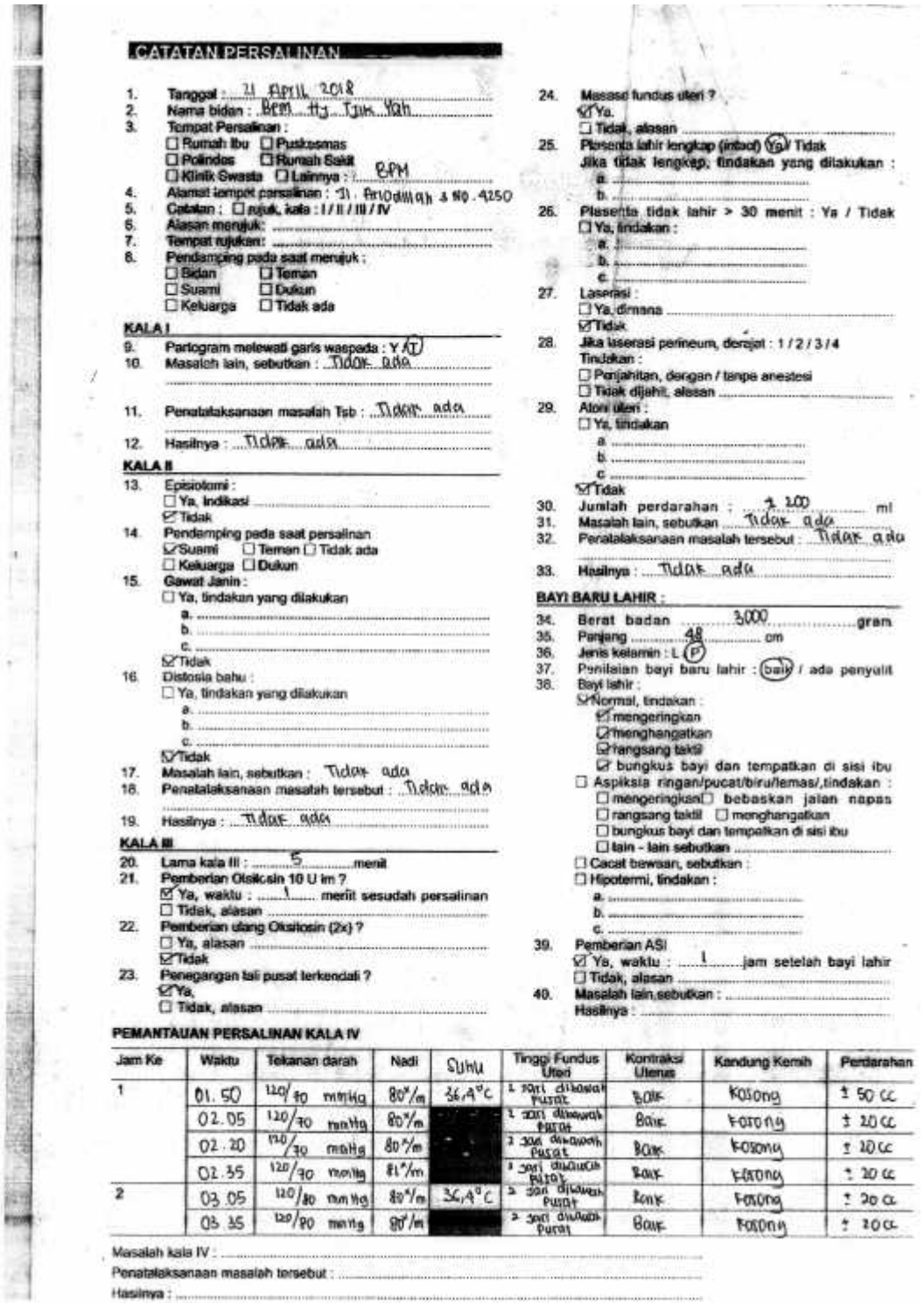
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Tekanan darah

Suhu C

36,5°

Urin — Protein, Aseton, Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 21 April 2018
2. Nama bidan : Bdn Hj. Tun Yah
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : BPM
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Arjuna gh 3 No. 9250
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / (Tidak)
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : Tidak ada
12. Hasilnya : Tidak ada

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Massasi fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
33. Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asiksia 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 :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.50	120/80 mmHg	80x/m	36,4°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	02.05	120/70 mmHg	80x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	02.20	130/70 mmHg	80x/m		2 jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	02.35	120/90 mmHg	81x/m		3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	03.05	120/80 mmHg	80x/m	36,4°C	2 jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	03.35	120/90 mmHg	80x/m		2 jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

3.3.3 NIFAS (<6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan pasien

Ibu mengeluh mules-mules pasca bersalin 6 jam.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 21-04-2018

Jam lahir : 01.30 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 3000 Gram

PBL : 48 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4^{o}C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

Scklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Merah muda

Reflek pupil : Kanan/Kiri (+/+)

Muka

Oedem : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris

Areola Mamae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Colostrum : (+)

ASI : (+)

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

Perineum : Baik

Perdarahan : Normal

Jenis Lokhea : Rubra

Warna : Merah kehitaman

Ektremitas bawah

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Palpasi

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Involusi uteri : Baik

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal, Lokea : Rubra, Perdarahan : Normal.

   Ibu Mengetahui Keadaannya.

2) Memberikan Antibiotik dan Analgesik.

   Diberikan Antibiotik dan obat penghilang nyeri yaitu Amoxilin dan Asam Fenamat diminum 2x1 sehari sesudah makan.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.

3) 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

4) Memberitahu ibu untuk selalu memberikan Air susu ibu (ASI) secara Ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (*on demand).*

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau memberikan ASI secara ekslusif.

5) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

6) Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

   Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan. Tanggal Kunjungan Ulang : 26-04-2018.

3.3 Tabel Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari:Sabtu Tgl:21/04/2018 Jam :08.00 wib	**Hari:Jumat Tgl:27/04/2018 Jam :15.00 wib**	**Hari:Jumat Tgl:04/05/2018 Jam :11.00 wib**	**Hari:Kamis Tgl:17/05/2018 Jam :13.00 wib**
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengeluh perutnya mules-mules pasca bersalin 6 jam.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda vital -TD (mmHg) -Suhu (°C) -Pernafasan (x/m) -Nadi (x/m)	 100/70 mmHg $36,5^0$C 22 x/menit 81 x/menit	 110/80 mmHg $36,2^0$C 22 x/menit 80 x/menit	 120/80 mmHg $36,2^0$C 22 x/menit 82 x/menit	 110/70 mmHg $36,0^0$C 22 x/menit 80 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Baik	Baik	Baik	Baik
4	Kondisi perineum	Normal	Normal	Normal	Normal
5	Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6	Tinggi Fundus Uteri	3 jari dibwah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
7	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal dan ASI Ekslusif	Normal dan ASI Ekslusif	Normal dan ASI Ekslusif	Normal dan ASI Ekslusif
8	Lokhea dan perdarahan	Lokhea rubra dan perdarahan normal	Lokhea sanguilenta	Lokhea serosa	Lokhea alba
9	Pemberian kapsul Vit.A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
10	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum	Belum	Belum	Belum
11	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 postpartum 6 jam	P2A0 postpartum 6 hari	P2A0 postpartum 2 minggu	P2A0 postpartum 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)		- Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE ASI Eksklusif - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang kunjungan ulang	- Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang menjaga tubuh bayi agar tetap hangat. - KIE tentang kunjungan ulang	- Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi KIE tentang kunjungan ulang	- Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 21 April 2018

Waktu Pengkajian : 02.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. C

Umur Bayi : 1 Jam

Tgl/Jam lahir : 21-04-2018/ 01.30 wib

Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu 1 Hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketiba pecah : Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.4
Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 21-04-2018 Jam : 01.30 wib (saat lahir)	Tgl : 21-04-2018 Jam : 02.30 wib (1 jam)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernapasan ketika sedang tidak Menangis	Belum dilakukan	54 x/menit
4	Detak Jantung	Belum dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,6 ^{o}C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Simetris
8	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Baik
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Simetris
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Baik
11	Lubang Anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 Gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	48 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lengkar dada	Belum dilakukan	34 cm
17	LILA	Belum dilakukan	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek morro : (+) Reflek babinski : (+)

Reflek rooting : (+)

Reflek sucking : (+)

Reflek swallowing : (+)

Reflek palmar graf : (+)

Reflek gallant : (+)

2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

Tabel 3.5

Sidik Jari Bayi dan Ibu

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : BBL spontan, 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal, Berat Badan (BB) : 3000 gram, Panjang Badan (PB) : 48cm, Lingkar Kepala (LK) : 33 cm, Lingkar Dada (LD) : 34 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA) : 10 cm.

   Ibu mengetahui keadaan bayinya.

2. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun.

   Perawatan tali pusat telah dilakukan.

3. Memberikan salep mata *Gentamycin 0,3 %* pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

   Salep mata telah diberikan.

4. Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara *IntraMuscular* (IM) (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian HB0 disebelah kaki kanan bayi untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

   Injeksi Vit. K dan HB0 telah dilakukan.

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

3.6 Tabel Kunjungan Neonatus

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I 6 jam setelah kelahiran	Kunjungan II 6 hari setelah kelahiran	Kunjungan III 26 hari setelah kelahiran
		Tgl :21-04-18 **Jam :08.00 wib**	**Tgl : 27-04-18** **Jam : 15.00 wib**	**Tgl :17-05-18** **Jam : 13.00 wib**
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	3000 Gram	3100 Gram	3400 Gram
3	Panjang badan	48 cm	51 cm	53 cm
4	Suhu	36,6^{0}C	36,7 ^{0}C	36,6 ^{0}C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit

6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 48 x/menit - 124 x/menit	- 45 x/menit - 120 x/menit	- 42 x/menit - 110 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah memberikan ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	-	Imunisasi BCG dan Polio 1
12	Bagi daerah yang sudah	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH			
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal, 6 jam	BBL normal, 6 hari	BBL normal, 21 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)	- Melakukan hisap lender - Melakukan perawatan tali pusat - Memberikan salep mata - Memberian injeksi Vit.K - Menjaga kehangatan bayi - Melakukan IMD	- KIE ASI Ekslusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi - KIE tentang imunisasi BCG dan polio - KIE kunjungan ulang	- KIE ASI Ekslusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 13.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ny.C datang ke BPM Tjik Yah ingin konseling tentang KB.

2) Jumlah anak hidup

Laki-laki : 1

Perempuan : 1

3) Umur anak terakhir : 26 Hari

4) Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

keadaan umum : Stabil

tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 20 x/m

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,4 ^{0}c

BB : 52 kg

PD/Posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data Kebidanan

a. haid terkahir : 20 juli 2017

b. hamil/diduga hamil : Tidak hamil

c. jumlah GPA : P_2A_0

d. menyusui/tidak : Menyusui

e. genetalia eksterna : 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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 Akseptor Keluarga Berencana (KB) dengan *Metode Amenore Laktasi* (MAL).

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

   Keadaan Umum (KU) : Baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) : Normal.

   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, diagfragma, alat kontasepsi dalam rahim atau *IntraUterine Device* (IUD), pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).

   Ibu telah mengerti penjelasan bidan.

3. 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 dan memilih KB *Metode Amenore Laktasi* (MAL).

4. Memberikan konseling sebagai pengingat kepada ibu mengenai metode amenore laktasi dimana ibu pernah menggunakan metode ketika anak yang pertama, bahwa metode ini hanya akan bertahan sampai usia anak 6 bulan (Asi Eksklusif) ataupun sampai menstruasi kembali serta mengingatkan kembali kapada ibu bahwa metode ini bayi harus ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan ataupun

pendamping agar keektifitasaanya terjaga,serta mengingatkan ibu bagaimana cara menyusui dengan cara yang baik dan benar seperti bayi harus meminum susu setidaknya kurang lebih 8 kali perhari dan posisi badan bayi menempel pada ibu serta areola mammae diharapkan dapat masuk semua agar poisisi bayi nyaman dalam menyusui.

Ibu mengerti penjelasan bidan.

5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan cukup agar air susu ibu berkualitas serta ibu dan bayi sehat.

   Ibu mengerti penjelasan bidan.

6. 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

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Tjik yah Palembang pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 17 Mei 2018. Dilakukan pada Ny. C mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

4.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny.C $G_2P_1A_0$ usia 27 tahun di dapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 27 minggu 5 hari dan telah melakukan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* sebanyak 5 kali di Bidan Praktik Mandiri Hj. Tjik yah Palembang tahun 2018. Kunjungan pertama, Ny. C dilakukan pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II 2 kali kunjungan, trimester III 2 kali kunjungan dan dilakukan standar asuhan 10T yaitu, tinggi badan 157 cm, kenaikan berat badan selama hamil 10 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, LILA 23,5 cm, tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, mc donald nya yaitu 24 cm, imunisasi tetanus toxoid yang ketiga, selama hamil Ny.C mengkonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 tablet, DJJ berkisar 145 x/menit, dan presentasi kepala.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan rekusensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan. Dan sejalan dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan, pelayanan kesehatan ibu hamil yang

diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T sebagai berikut : penimbanganberat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil Asuhan kebidanan, disimpulkan bahwa asuhan pada Ny.C terdapat kesenjangan yang dilakukan di BPM Tjik yah Palembang tahun 2018 dengan standar asuhan kebidanan 10T yang ditetapkan oleh kemenkes RI (2015). Yaitu dalam pemeriksaan laboratorium ialah pemeriksaan Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan saat pemeriksaan ANC di BPM Tjik yah Palembang. Dikarenakan ketersediaan alat yang kurang memadai. Sehingga penulis menyarankan, di BPM Tjik yah untuk pemeriksaan ANC selanjutnya dapat melakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, protein urine dan glukosa urine secara rutin, Bagi para pasien agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dan janinnya khususnya dalam mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit yang akan berpengaruh dalam kehamilan ibu.

4.2 Masa Persalinan

4.2.1 Kala I

Selama pelaksanaan diketahui bahwa selama persalinan kala I berlangsung selama ±6 jam dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), penipisan 100%, ketuban jernih (spontan), presentasi kepala, penunjuk UUK kiri depan , penurunan Hodge III.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan, adanya pembukaan serviks dan rasa nyeri, adanya his datangnya lebih sering dan dimana dalam kala I untuk primigravidarum selama 13 jam dan pada multigravidarum 7 jam.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Ny. C, dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I pada Ny. C telah sesuai dengan teori dan praktik serta tidak terdapat kesenjangan dan proses persalinan berjalan normal tanpa penyulit.

4.2.2 Kala II

Kala II (pukul 01.00 sampai dengan 01.30 WIB) berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Penolong melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 60 langkah APN. Dan bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan apgar score 9/10.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), kala II yaitu kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Dan sejalan dengan teori JNPKN-KR (2015), yang menyatakan bahwa

persalinan dilakukan berdasarkan dengan standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. C dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan bayi sehat.

4.2.3 Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit (mulai dari pukul 01.30 sampai dengan 01.35 WIB) dengan ditandai pelepasan plasenta seperti keluarnya darah dari vagina, tali pusat memanjang, dilakukan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap pukul 01.35 WIB.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), pada kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan sejalan dengan teori Purwoastuti dan Walyani (2015) yang menyatakan, setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III, yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. C dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik kala III berlangsung normal tanpa penyulit.

4.2.4 Kala IV

Kala IV dilakukan selama kurang lebih 2 jam (mulai dari 01.35 sampai dengan 03.35 WIB) dengan 1 jam pertama dilakukan pemantauan selama 15 menit sekali,

dan 1 jam kedua dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali dengan hasil selama pemantauan kala IV kondisi ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny. C dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena selama pelaksanaan telah dipantau dalamlembar patograf dan selama pemantauan tidak ditemukan penyulit / komplikasi. Serta asuhan persalinan normal telah dilakukan dengan 60 langkah APN.

4.3 Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. C telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu, dan kunjungan keempat pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013), kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6 setelah melahirkan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah melahirkan, dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. C dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu sudah mengetahui atau diberitahu oleh bidan tentang jadwal kunjungan masa nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny. C lahir spontan langsung menangis pukul 01.30 WIB pada tanggal 21 April 2018 BB: 3000gram, PB: 48 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 34 cm, LILA: 10 cm, jenis kelaminperempuan dan tidak ada komplikasi apapun, kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari post partum, dan kunjungan ketiga 14 hari setelah post partum, dan keadaan bayi dalam keadaan batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Lia Yulianti (2013), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR Score >7 dan tanpa cacat bawaan. Dan sejalan dengan teori Kemenkes (2015)yang menyatakan bahwa standar kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu: kunjungan I pada 6 jam - 48 hari setelah lahir, Kunjungan II hari ke 3 - 7 setelah lahir, dan kunjungan III hari ke 8 - 28 setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. C dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dan bayi dalam keadaan sehat.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. C setelah post partum 6 minggu, ibu ingin konseling tentang KB. Telah dilakukan pemeriksaan dalam keadaan normal dan setelah dilakukan *informed consent*, ibu memilih untuk menggunakan metode KB alami yaitu *MetodeAmenoreLaktasi*(MAL).

Bidan mengingatkan kepada ibu mengenai kontrasepsi alami yaitu *Metode Amenore Laktasi* (MAL) bahwa metode ini hanya akan bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI Eksklusif) atau sampai menstruasi kembali, bayi harus ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping agar keefektifitasan nya terjaga dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi per hari agar ASI ibu berkualitas serta ibu dan bayi sehat lalu memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan atau menstruasi sebelum 6 bulan segera kunjungan ulang ketempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mengganti cara berkontrasepsi.

Menurut penelitian Hidayat (2016) yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y $G_4P_3A_0$ di BPM Hj. Imas Bandung bahwa *Metode Amenore Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga 6 bulan.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penatalaksanaan yang diberikan serta asuhan yang diterapkan telah sesuai dengan teori maka menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjang anantara teori dan praktik dalam hal penjelasan tentang efisien yang di dapatkan dari KB alami tersebut yaitu *Metode Amenore Laktasi* (MAL).

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, oleh karena itu penulis menyimpulkan:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C melakukan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 5 kali, pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan standar 10T yaitu dalam pemeriksaan laboratorium dan pada hasil pemeriksaan kehamilan berjalan normal tidak ada kelainan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C pada masa persalinan telah sesuai dengan standar 60 langkah APN. Pada Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV tidak ditemukan kelainan.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C pada masa Nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali kunjungan, dan tidak ditemukan kelainan.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C pada bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan kelainan.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny.C menggunakan kontrasepsi alami yaitu MAL (*Metode Amenore Laktasi)*, tidak ditemukan kelainan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Hj. Tjik Yah, SKM., M.Kes

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

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan bagi Institusi STIK Bina Husada khususnya Prodi Kebidanan untuk meningkatkan kualitas dalam pembelajaran tentang asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan *evidence based* dan IPTEK agar asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Provinsi Sumsel. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.*

Dinkes Kota Palembang.2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang.*

Hidayat, Asri.(2016). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada *Ny.Y* $G_4P_3A_0$ *di BPM, Hj. Imas Bandung. Jurnal ilmu Pendidikan. (online).* (http://repository.stikkesaisiyahbandung.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=489&cd=0b2173ff6ad6a6f, diakses Juni 2018)

Irianto, Koes.(2014). Pelayanan keluarga berencana.Yogyakarta : alfabeta

JNPK-KR.(2016).*60 langkah Asuhan Persalinan Normal*

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2015. *Profil Kesehatan Indonesia.*

_____(2016) .*Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.*

Lia Dewi Nanny Vivian.(2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

Marmi. (2016). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Nurmawati. (2012), *Mutu Pelayanan Kebidanan*, Jakarta : EGC

Rismalinda. (2015), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Info Media

Rohani, dkk (2014), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.

Rukiyah, Yulianti, Lia.(2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak balita.*Jakarta : Trans Info Medika

Sugeng. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jurnal ilmu pendidikan.* (online)

(http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/01/askeb-komprehensif-antenatal-intranatal.html, diakses Juni 2018).

Sulistyawati, Ari. (2012). As*uhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Saleha, Siti (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta : Salemba Medika

Setiyaningrum, erna (2015). *Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.* Jakarta : TIM

Tjikyah. 2017. *Data Pasien Ibu Hamil(ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.* Palembang.

Walyani Elishabet Siwi & Endang Purwoastuti (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani Elishabet Siwi & Endang Purwoastuti (2015).*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir,* Yogyakarta : Pustaka Baru Press .

_____(2015),*Asuhan kebidanan pada kehamilan.*Yogyakarta : Pustaka Baru Press .

_____(2015), .*Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.* Yogyakarta :Pustaka Baru Press

WHO.(2015). *World Health Statistic*.Jurnal ilmu pendidikan. (online). (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/,(diakses Juni 2018).

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya ,

Nama : CICI GRAVERA

Umur : 27 Tahun

Alamat : Jl. Puding RT.10 RW.09

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan

Nama : Bella Indah sari

NPM : 15.15401.12.35

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C di Bpm. H. Tjifyah Palembang Tahun 2018.

Pendidikan : STIK Bina Husada D3 Kebidanan

Alamat : Blok A, Jp 1 Talang Jaya Kec. Sungai menang Kab. OKI

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswi kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 2018

Responden

( )

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu / 30-5-2018	Bab I S/b VI	Perbaikan	
Sabtu / 2-6-2018	Bab I S/b III	Perbaikan	
Selasa / 5-6-2018	Bab I S/b II	Perbaikan	
Jumat / 8-6-2018	Bab I S/b IV	Perbaikan	
Senin / 11-6-2018	Bab I S/b III	Perbaikan	
Minggu / 24-6-2018	Bab I Ed V	Perbaikan	
Kamis / 28-6-2018	Bab I S/b V	Perbaikan	
Jumat / 29-6-2018	Bab I S/b V	ACC Ujian LTA	
Seminar Laporan Tugas Akhir :			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131
elepon : 0711 - 357378 Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 23 April 2018

Nomor : 106/STIK/PSKb/IV/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepada Yth.
Pimpinan BPM.Tjik Yah
Di
Palembang

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada:

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Bella Indah Sari	15.15401.12.35	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'C' di BPM. Hj. Tjik Yah Palembang Tahun 2018.

Maka dengan itu, kami mohon Saudara berkenan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Kompehensif di Instansi yang saudara pimpin. Semua data dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ka.Prodi Kebidanan
An.Sekretaris

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

Tembusan :
Arsip

BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
BIDAN Hj. TJIK YAH

Jl. Ariodillah III No.2081 RT.028 RW.010 Kel.20 ilir Palembang

Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

Nomor : /BPM/VI/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Perihal Permohonan Pengambilan Data awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengijinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Bella Indah Sari	15.15401.12.35	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C di BPM Hj. Tjik Yah Palembang Tahun 2018

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Hj. Tjik Yah Palembang sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih.

Palembang, 25 Juni 2018

Mengetahui,
Bidan Praktik Mandiri

Hj. Tjik Yah

CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
kamis / 5 juni 2018	konsultasi perbaikan LTA	Revisi	
Sabtu / 7-7-18	konsultasi LTA	Acc	
9/7 - 18	Pengetikan hasil	Perbaikan	
		Acc	
12/7-18		pembimbing	
		Acc	
24/7/18	konsul LTA	pembimbing	
24/7/18	konsul LTA	Acc	
31/7 2018	Revisi LTA Bab I s/d Bab V	Acc	

C. Rekomendasi Ujian LTA

Nama Mahasiswa	:	Bella Indah sari
NPM	:	15.15401.12.35
Program Studi	:	Kebidanan
Judul LTA		Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "C" di bidan Praktek mandiri Hj. Tjik yah palembang Tahun 2018
Hari / Tanggal	:	Senin, 01 Juli 2018
Pukul	:	14.00 wib
Ruang	:	3B (Menara)

Susunan Penguji :

No	Nama	Keterangan	Paraf
1	NOVI RIDA ERYANI, SST. M.Kes	Pembimbing	
2	Ramin Agustina, SST. M.Kes	Penguji I	
3	Lendy Pernitangan	Penguji II	

Palembang, 02 Juli 2018

Mengetahui
Ketua PSKB

(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Pembimbing

(Novi Rida Eryani, SST, M.Kes)