

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**DEA PEBRIANTI  
15.15401.11.13**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**DEA PEBRIANTI  
15.15401.11.13**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Bidan  
Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang  
Tahun 2018**

**Dea Pebrianti  
15.15401.11.13**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang pada tahun 2017 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 706 orang orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 238 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 238 orang, cakupan neonatus (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 238 orang dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 2.069 orang. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di BPM Andina Primitasari Palembang tahun 2018.

Ruang lingkup laporan kasus ini berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2018 dalam laporan kasus ini seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 28 minggu kemudian diikuti dengan masa KB menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Dan waktu pelaksanaan laporan kasus ini pada tanggal 16 januari 2018 sampai 15 mei 2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dapat mempertahankan pelayanan kesehatan mulai dari ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB agar dapat mengurangi faktor risiko dan komplikasi ataupun penyulit pada ibu.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Dea Pebrianti  
NPM : 15.15401.11.13  
Program Studi : Kebidanan  
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N**

**di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari 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, 26 juni 2018

  
**(DEA PEBRIANTI)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**DEA PEBRIANTI  
15.15401.11.13**

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

**Pembimbing**



**(Susmita, 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, 26 juni 2018**

**KETUA**



**(Susmita, SST., M.Kes)**

**Anggota I**



**(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)**

**Anggota II**



**(Hj. Siti Aisyah, S. Psi M. Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Dea Pebrianti  
Tempat/TanggalLahir : Karang Gede, 12 Februari 1997  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
AlamatRumah : Desa Karang Gede, Kec, Sikap Dalam Kab,  
Empat Lawang.  
Nama Orang Tua  
Ayah : Agung Santosa  
Ibu : Eva Efriani  
No. Hp : 081273905808  
Email : deapendopo33@gmail.com

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 05 Ulu Musi
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 02 Ulu Musi
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 03 Lahat
4. Tahun 2015-2018 : Program StudiKebidanan STIK Bina  
Husada Palembang.

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan Kepada :

- Ibunda yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang yang tulus. Yang selalu mendo'akan dan memberi dukungan tiada henti.
- Dan terimakasih kepada ibu Darwati dan ayah Syaiful yang telah menyayangiku
- ayuk Shinta dan adikku Dandi serta teman-teman Rahmat, Yepi, Dewi, Yuliza, Mbak Widia, Ayu, Tiara. yang selalu aku cintai.

## **MOTTO**

Maka sesungguhnya bersama kesulitan akan ada kemudahan.  
Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.  
(Q.S.AL-Insyirah:5-6)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2018

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada program studi kebidanan.

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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Susmita, SST., M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selal meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan ansabarsehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.

4. Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes., sebagai pengujisatu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Hj. Siti Aisyah, S. Psi M. Kes. selaku pengujidua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Andina Primitasari, SST., M.Kes., selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. N selaku responden pada 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, 26 juni 2018

(Dea Pebrianti)

## DAFTAR ISI

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

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Substansi laporan kasus .....	5
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Standar Pemeriksaan Kebidanan (10 T).....	7
2.1.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan .....	10
2.2 Persalinan .....	11
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	11
2.2.2 Tahapan Persalinan .....	12

2.2.3	60 Langkah Persalinan Normal (APN) .....	15
2.3	Masa Nifas .....	26
2.3.1	Pengertian nifas Nifas .....	25
2.3.2	Kunjungan Masa Nifas.....	26
2.4	Bayi Baru Lahir.....	29
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	28
2.4.2	Pengertian Neonatus.....	28
2.4.3	Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	28
2.5	Keluarga Berencana .....	29
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana .....	29
2.5.2	Tujuan Program KB .....	30
2.5.3	Manfaat Keluarga Berencana .....	31
2.5.4	Tahapan Konsling (SATU TUJU) .....	32
2.5.5	Jenis KB Suntik .....	34

### **BAB III LAPORAN KASUS**

3.1	Identitas pasien.....	38
3.2	Asuhan Kebidanan .....	38
3.2.1	Kehamilan .....	39
3.2.2	Persalinan .....	67
3.2.3	Nifas .....	83
3.2.4	Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	90
3.2.5	Keluarga Berencana .....	98

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1	Kehamilan .....	97
4.2	Persalinan .....	98
4.3	Nifas .....	99
4.4	Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	100
4.5	Keluarga Berencana .....	100

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Simpulan .....	102
5.2	Saran .....	103
5.2.1	Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang .....	103
5.2.2	Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	103

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Penurunan dan penipisan serviks pada primigravida dan multigravida.....	13
2.2 Kala II.....	14
2.3 Kala III.....	14

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Tinggi Fundus Uteri .....	8
2.2 Imunisasi TT .....	9
2.3 Kunjungan Antenatal Care .....	11
2.4 Program dan kebijakan teknik masa nifas.....	28
3.1 Lembar Observasi Kala I .....	70
3.2 Kunjungan Masa Nifas.....	83
3.3 Kunjungan Bayi baru lahir .....	94

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi LTA
4. Lembar surat keterangan dari BPM

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan selama kehamilan. Risiko seorang wanita di negara berkembang adalah 33 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan seorang wanita yang tinggal di negara maju. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di perkirakan sekitar 2,7 juta bayi yang baru lahir meninggal pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2012, yaitu sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan (Kemenkes RI, 2017).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Menghilangkan segala bentuk praktik

berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan, dan menjamin akses kesehatan semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 cakupan serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (Ermalena, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 165 ibu, penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi pada kehamilan, infeksi, partus lama, gangguan sistem peredaran darah, dan gangguan metabolik. Sedangkan jumlah kematian bayi dilaporkan 776 kasus jumlah kematian bayi dapat dihitung dari jumlah kematian neonatal yaitu kematian bayi umur 0-28 hari, sedangkan jumlah kematian ibu di provinsi sumatera selatan ditahun 2015 mengalami peningkatan dari 155 di tahun 2014 menjadi 165 di tahun 2015 (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah kematian ibu tahun 2015 laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup penyebabnya yaitu perdarahan, diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lainnya. Berdasarkan laporan program anak jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahu 2016 sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 kelahiran hidup dan (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri Andina Palembang pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC K1 sebanyak 548 orang, K4 sebanyak

1,163 orang, ibu melahirkan sebanyak 185 orang, ibu nifas 185 orang, bayi baru lahir sebanyak 185 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 5.215 orang. Tahun 2016 untuk ibu hamil yang melakukan ANC KI sebanyak 657 orang, K4 sebanyak 1,261 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 210 orang, ibu nifas sebanyak 210 orang, bayi baru lahir sebanyak 210 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 4,932 orang. Tahun 2017 untuk ibuhamil ANC KI sebanyak 370 orang, K4 sebanyak 706 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 238 orang, ibu nifas sebanyak 238 orang, bayi baru lahir sebanyak 238 orang, dan ibu akseptor KB sebanyak 1,964 orang (Data Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, 2018).

Berdasarkan data di atas *continuity of care* juga merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*continuity of care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan MDGs 4 dan MDGs 5 yaitu menurunkan angkakematian ibu dan bayi, asuhan berkesinambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak (Astuti, dkk, 2017).

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu di mulai saat prakehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun

kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan (Astuti, dkk, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2018”

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2018.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2018.

5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2018

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Substansi Laporan Kasus**

Laporan kasus ini berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2018. Subjek dalam laporan kasus ini seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 28 minggu kemudian diikuti sampai masa KB dengan menggunakan metode *Case Study*, dengan pendekatan *Continuity of Care* serta dilakukan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Lokasi**

Laporan kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari beralamat di Jln. KH Azhari Lrg. Indrawati No. 72 Rt. 29 Rw. 01 11 Ulu Kota Palembang Sumatera Selatan dan di rumah Ny. N JL Jenderal A. Yani kelurahan 8 ulu kec. seberang ulu 1 kota Palembang.

#### **1.3.3 Waktu**

Pelaksanaan laporan kasus ini pada tanggal 16 Januari 2018 sampai dengan 15 Mei 2018.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari**

Dapat memberikan informasi dan mempertahankan mutu pelayanan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

### **1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Dapat menambah referensi dan studi literatur bagi STIK Bina Husada Program Studi Kebidanan dalam mengembangkan pola berfikir ilmiah yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang nantinya dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KEHAMILAN**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga keluarnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga 27), dan trimester ke tiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

##### **2.1.2 Standar Pemeriksaan Kebidanan**

Menurut Kemenkes RI, (2017) standar pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10T :

- a. Pengukuran tinggi badan, dan penimbangan berat badan

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

b. Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d. Pengukuran tinggi Rahim

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

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

No	Umur Kehamilan Dalam Minggu	Menggunakan Petunjuk Badan
1	12	3 jari diatas Simfisis
2	16	Pertengahan Simfisis dan Umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilicus
4	24	Sebatas umbilicus
5	28	3 jari diatas umbilicus
6	32	Pertengahan Umbilikus dan PX (prosesus sifoideus)
7	36	3 jari dibawah PX (prosesus sifoideus)
8	40	Sebatas PX (prosesus sifoideus)

(Sumber :Walyani, 2015)

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari  $< 120$  kali/menit atau lebih dari  $160$  kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya :

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	$> 25$ tahun

(Sumber : Kemenkes RI, 2017)

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui bahwa ibu kekurangan darah (Anemia).

- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
  - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria di lakukan didaerah endemis.
- i. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
  - j. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

### **2.1.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan**

Menurut Rismalinda, (2015) sesuai dengan praktek yang berdasarkan bukti (*evidence-based practice*), pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut :

Kunjungan ANC dilakukan minimal 4x selama kehamilan.

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan ANC**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Alasan</b>
Trimester I	Sebelum 14 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li> <li>2. Mencegah masalah, missal : Tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya).</li> <li>3. Membangun hubungan saling percaya.</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya</li> </ol>
Trimester II	14-28 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama dengan trimester I ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</li> </ol>
Trimester III	28-36 minggu Setelah 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sama, ditambah : Deteksi kehamilan ganda.</li> <li>3. Sama, ditambah : Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.</li> </ol>

(Sumber :Rismalinda, 2015)

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan

kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari rahim (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dan Melina, 2014).

### **2.2.2 Tahap persalinan**

Menurut Shofa (2015), tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

#### **1. Kala I**

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala dinamakan pula kala pembukaan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his akibat his dibagi dalam 2 fase

##### **a. Fase laten**

Berlangsung selama 7-8 jam. pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### **b. Fase aktif di bagi tiga :**

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

##### **1) Fase akselerasi**

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

##### **2) Fase dilatasi maksimal**

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

### 3) Fase deselerasi

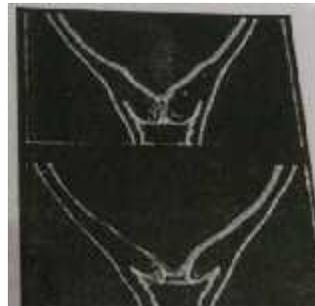
Menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

### Gambar 2.1 Penurunan Dan Penipisan Serviks Pada Primigravida Dan Multigravida



*Sumber : Ilhamy, M, (2014)*

Pada primigravida terjadi  
Penurunan terlebih dahulu  
Di lanjutkan penipisan serviks.



pada multigravida penurunan  
penipisan serviks terjadi  
Secara bersamaan.

## 2. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

### Gambar 2.2 kala II

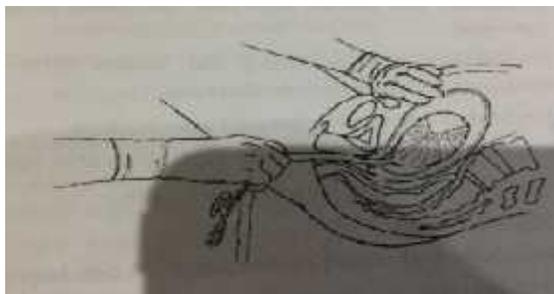


*Sumber : Bidan Raka. Blog spot.com*

### 3. Kala III

Di sebut juga sebagai kala uri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

**Gambar 2.3**  
**kala III**



*Sumber : Ian Huan, 2015*

### 4. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

#### 2.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut JNPK-KR (2015). 60 langkah (APN) sebagai berikut:

##### A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol

- d. Vulva dan sfinger ani membuka

## **B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi yaitu siapkan :

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

Sedangkan untuk ibu yaitu :

- a. Menggelar kain di bawah perut ibu
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untukperiksa dalam
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tanganyang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

### **C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - a. Jika introitus vagina perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b. Buang kapas atau kasa pembesih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 %
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan tutup kembali partus set
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi terus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf

#### **D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran**

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan jalan cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan domenasikan setiap temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, Ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama )
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum )

- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit ( 2jam ) pada primigravida atau 60menit ( 1 jam ) pada multigravida
14. Anjurkan ibu unuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

### **E. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi**

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17. Buku tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT / Steril pada kedua tangan

### **F. Pertolongan Untuk Melahirkan**

#### **Lahirnya kepala**

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering , tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar diambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lakukan proses kelahiran bayi.

*Perhatikan !*

- a. *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi*
- b. *Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut*

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

### **Lahirnya bahu**

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparenal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi,. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah ubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki, masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

### **G. Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. **Lakukan penilaian (selintas)**

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan ?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “ TIDAK “ lanjutke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “ YA “, lanjut ke-26

#### 26. **Keringkan tubuh bayi**

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

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

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

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

30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm disal dari klem pertama.

31. Pemotong dan pengikatantali pusat

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

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT / Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersedut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurep di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
- a. Selimuti ibu- bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### **H. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan ( Mak III )**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ke arah bawah ibu ( di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsa-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- a. Jika uterus tidak seera berkontraksi, minta, ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

### **Mengeluarkan plasenta**

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan kleam hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 1 menit menegangkan tali pusat :
  - 1) ulangi pemberian oksitosin 10 unit 1 M
  - 2) lakukan katektik (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5) jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan ditempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil ( Masase ) Uterus**

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan ( kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 deik setelah rangsangan taktil / masase

### **I. Menilai Perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta ( maternal-fetal ) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, **segera** lakukan penjahitan.*
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginaan
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

**Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan maase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas degan baik ( 40- 60 kali / menit)
- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retreksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
  - c. Jikakaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalamsatu selimut.

**Kebersihan dan Keamanan**

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi ( 10 ) menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
51. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitaribu berbaring.
- Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

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

## **Dokumentasi**

Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang ), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua.

## **2.3 MASA NIFAS**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masalah setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Masa nifas masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa di mulai plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, dkk, 2015 ).

### 2.3.2 Program Masa Nifas

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

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.4**  
**Program dan kebijakan teknik masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau sala satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>

3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya</li> <li>b. Memberikan koseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## 2.4 BAYI BARU LAHIR

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan eksrauterin. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram ( Dewi, 2014 ).

Dwienda, dkk, (2014) ada beberapa definisi bayi baru lahir normal yaitu :

- Menurut saifuddin, (2002) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.
- Menurut Dep. Kes. RI, (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

- Menurut M. Sholeh Kosim, (2007) bayi baru normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

#### **2.4.2 Pengertian Neonatus**

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatal dini adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Manggiasih dan jaya, 2016).

#### **2.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Menurut Kemenkes RI, (2017). Berikut ini waktu pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir ( Kunjungan Neonatal ) dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah bayi lahir
2. Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke-8-28 setelah lahir.

Adapun pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya dibawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehaan.

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit ), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam

5. Bayi merini atau menangis terus menerus
6. Talipusar kemerahan sampai dinding perut , berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10. Kuli dan maa bai kuning
11. Tinja bayi saat buang air besaar berwarna pucat

## **2.5 KELUARGA BERENCANA**

### **2.5.1.Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah untuk mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai ala kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

Keluarga Berencana atau KB merupakan salah satu program pengendalian jumlah penduduk, sekaligus pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas yang sangat penting sebagai landasan kemajuan bangsa dan negara (BKKBN, 2015).

### **2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)**

Menurut Prawiraharjo (2013), dalam memberikan konseling,khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata

kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. **SA:** Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. **T :** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
3. **U :** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
4. **TU :** Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap

setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

5. **J**: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alata/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
6. **U** : Perlunya dilakukanya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

### **2.5.3 Jenis KB Suntik**

#### **2.5.5.1 Kontrasepsi suntik progestin**

Suatu sitesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesteroneasetate 150 mg.

Tersedia 2 jenis kontraksepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu

1. Depoprovera, mengandung 150 mg DMPA ( depo medroxi progesteron asetat ), 3 bulan dengan cara disuntik intrmuskular
2. Depo neristerat, mengandung 200 mg nerotindron enantat, 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular

a. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- 2) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.

2.5.5.2 Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan-perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2.5.5.3 Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- d) Klien tidak perlu menyimpan pil
- e) Dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai perimenopause

2.5.5.4 Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid

- b) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun hiv
- c) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pakai
- d) Terjadinya perubahan lipidserum pada penggunaan jangka panjang

#### 2.5.5.5Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Setelah melahirkan
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d) Setelah abortus atau keguguran
- e) Anemia defisiensi

#### 2.5.5.6Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

#### 2.5.5.7Efek samping

- a) Gangguan haid ( ini paling sering terjadi ), amenorhoe, spotting, dan metrorrhagia. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar.
- b) Sakit kepala. Rasa berputar / sakit kepala yang terjadi pada sisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala.

- c) Penambahan berat badan. Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1kg – 5 kg dalam setahun pertama
- d) Keputihan ( leukorea )
- e) Pada sistem kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol
- f) Galaktorea ( pengeluaran ASI yang berlebihan )
- g) Depresi, pusing dan mual.

#### 2.5.5.8 Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin

- a) Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- e) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi
- f) Kapan suntikan KB dapat diberikan
  1. Pasca persalinan
    - a. Segera ketika masih dirumah sakit
    - b. Jadwal suntikan berikutnya
  2. Pasca abortus
    - a. Segera setelah perawatan

b. Jadwal waktu suntikan diperhitungkan

3. Interval

a. Segera setelah perawatan

b. Jadwal waktu diperhitungkan

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1. IDENTITAS PASIEN**

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. I
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatera/ Indonesia	Suku/bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: JL Jenderal A. Yani kelurahan 8 ulu kec.seberang ulu 1 kota palembang.		

#### **3.2. ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.2.1. KEHAMILAN**

Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 19. 00 WIB



### Riwayat Kehamilan Sekarang

G P A : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>  
 HPHT : 01-07-2017  
 TP : 08-04-2018  
 Usia Kehamilan : 28 minggu 3 hari  
 ANC : 5 kali di BPM  
 Imunisasi TT : TT<sub>1</sub> tgl : 16/11/2017  
 Tablet Fe : ± 50 tablet  
 Gerakan janin : Masih dirasakan  
 Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan selama hamil : Tidak ada

### 3. DATA KESEHATAN

#### Riwayat Penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Penyakit jantung	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	Penyakit ginjal	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Diabetes Melitus	: Tidak pernah

#### Riwayat operasi yang pernah dijalani

SC	: Tidak Pernah	Appendiks	: Tidak Pernah
----	----------------	-----------	----------------

#### Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

Hipertensi	: Tidak Ada	Penyakit jantung	: Tidak Ada
------------	-------------	------------------	-------------

Gemmel	: Tidak Ada	Penyakit ginjal	: Tidak Ada
Diabetes	: Tidak Ada	Typoid	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada		

#### Riwayat KB

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

#### 4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Porsi : Nasi ½ piring, daging sepotong, sup ½ mangkuk, pepaya sepotong
- Minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

##### Pola Eliminasi

- BAB : ± 2 x sehari
- BAK : ± 7 x sehari

#### Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

#### Olaraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

#### Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab

### 5. DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

#### Suami dan keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Polse : 81<sup>x</sup>/menit

Respirasi : 22<sup>x</sup>/menit

Suhu : 36,5°C

Berat badan

Sebelum hamil : 49 kg

Sekarang : 57 kg

Tinggi Badan : 154 cm

Lila : 26 cm

### **2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN**

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok,  
rambut lurus.

**Mata**

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek Pupil : Baik

**Hidung** : Bersih, Tidak ada polip

**Mulut & gigi**

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

**Muka**

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

**Leher**

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

**Payudara**

- Bentuk : Asimetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum Keluar

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Linea : Nigra
- Strie : Tidak ada
- Bekas Operasi : Tidak ada

### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

### Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+)/ ki (+)

### Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+)/ ki (+)

### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (26cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan

bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin,

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala, belum masuk  
PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU – Bidang hodge) x 155  
(26 – 12 x 155) = 1.834 gram

#### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 144<sup>x</sup>/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

#### Perkusi

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

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : 10,2 gr/dL

##### Urine

- Protein urin : (-)
- Glukosa : (-)

#### Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugate eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

### **C. ANALISA DATA**

- Diagnosa` : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>hamil 28 minggu 3 hari, janin tunggal hidup  
persentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti (nasi,ubi,), protein (telur,ikan,susu,dan daging), sayuran dan buah-buahan.
  - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang telah di berikan bidan yaitu Vitonal F (1x1 tab/hr). Di minum pada siang hari.
  - Ibu mau melakukannya
3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti membersihkan payudara menggunakan air hangat, mengenakan Bra yang dapat menopang seluruh payudara dan menarik putting susu yang tenggelam.
  - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

4. Mengajarkan pada ibu untuk membersihkan kemaluannya setiap BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab.
  - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu :

Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada muka dan kaki, nyeri perut/ ulu hati, gerakan janin berkurang, keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Jika terdapat tanda di atas maka anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.

  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.
  - Ibu mengerti akan anjuran bidan

## **II. PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)**

Tanggal pengkajian : 16 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### **1. ALASAN DATANG :**

Ibu datang ke BPM Andina ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan.

## 2. DATA KEBIDANAN

### Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 32 minggu
- ANC : 6x di bidan

### Imunisasi TT : TT sudah lengkap

- Tablet Fe : ± 80 tablet
- Gerakan janin : Masih dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan selama hamil : Tidak ada

## 3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

### Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Porsi : nasi ½ piring, daging sepotong, sup ½ mangkuk, pepaya sepotong
- Minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

### Eliminasi

- BAB : ± 1 kali
- BAK : ± 8 kali

#### Pola Istirahat dan

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

#### Olahraga dan Pekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

#### Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab

### 4. DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

#### Suami dan keluarga

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

#### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

## 1. DATA OBJEKTIF

### A. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Polse : 81<sup>x</sup>/menit  
Respirasi : 22<sup>x</sup>/menit  
Suhu : 36,4 °c  
Berat badan  
    Sebelum hamil : 49 kg  
    Sekarang : 59 kg  
Tinggi Badan : 154 cm  
Lila : 27 cm

### B. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok, rambut lurus.

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Reflek Pupil : Baik

Hidung : Tidak ada polip

#### Mulut & gigi

- Caries : Ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang Gigi : Tidak Ada

#### Muka

- Oedema : Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Leher

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

#### Payudara

- Bentuk : Asimetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum Keluar

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Linea : Nigra
- Strie : Albicans
- Bekas Operasi : Tidak ada

#### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada

#### Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

#### Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

#### Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (30cm), bagian fundus teraba Bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala. kepala belum

masukPAP.

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU – Bidang hodge) x 155  
(30 – 12 x 155) = 2,790 gram

#### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 139<sup>x</sup>/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

#### Perkusi

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

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : 12,2 gr/dl

##### Urine

- Protein urin : (-)
- Glukosa : (-)

## 2. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> hamil 32 minggu , Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### **3. PENATALAKSANAAN**

1. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi kembali vitamin vitonal F dengan dosis 1x1 tab/hari yang di berikanbidan.
  - ibu mengerti dan mau melakukannya.
2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.
  - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

### **III. PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)**

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 17. 00 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. ALASAN DATANG :**

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan dan mengatakan ada rasa tidak nyaman di kemaluannya.

##### **2. DATA KEBIDANAN**

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 36 minggu 4 hari

ANC	: 7x di BPM
Imunisasi TT	: TT 1 tgl : 16/11/2017
Tablet Fe	: ± 90 tablet
Gerakan janin	: Masih dirasakan
Tanda bahaya selama hamil	: Tidak ada
Keluhan selama hamil	: Tidak ada

### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Pola Nutrisi

#### Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Porsi : Nasi ½ piring, daging sepotong, sup ½ mangkuk,  
pepaya sepotong
- Minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAB : ± 1kali
- BAK : ± 7 kali

#### Pola Istirahat dan

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 7 jam

#### Olahraga dan Pekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

#### Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab

### 4. DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri, dan keluarga

#### Suami dan keluarga

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

#### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada
-

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. PEMERIKSAAN FISIK

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan Emosional	: Stabil
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Polse	: 80 <sup>x</sup> /menit
Respirasi	: 23 <sup>x</sup> /menit
Suhu	: 36,3 °c
Berat badan	
Sebelum hamil	: 49 kg
Sekarang	: 60 kg
Tinggi Badan	: 154 cm
Lila	: 27 cm

## 2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok,  
rambut lurus.

Mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah Muda
  - Reflek Pupil : Baik
- Hidung : Tidak ada polip
- Mulut & gigi
- Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/Karang Gigi : Tidak Ada
- Muka
- Oedema : Tidak Ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk : Asimetris
  - Areola Mamae : Hiperpigmentasi
  - Putting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum Keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Linea : Nigra
- Strie : Albicans
- Bekas Operasi : Tidak ada

#### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

#### Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

#### Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

#### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px (31cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan Bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk PAP

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU – Bidang hodge) x 155  
(31 – 12 x 155) = 2,945 gram

#### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140<sup>x</sup>/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

#### Perkusi

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

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan yaitu pertama siapkan mental ibu terlebih dahulu, lalu persiapan secara fisik yaitu ibu perlu menjaga kesehatan tubuh ibu, lalu persiapan materi mulai dari uang, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

- ibu mengerti dan mau melakukannya.

2. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan hubungan seksual agar jalan lahir terbuka, anjurkan ibu untuk jongkok-jongkok dan tidur miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun, kebutuhan nutrisi terpenuhi dan agar tidak menekan vena karpa.

- Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

1. Sakit perut yang menjalar ke pinggang

2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

3. Adanya pembukaaan

Jika terdapat tanda di atas maka anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.

- Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk angkat kaki di atas bantal posisi tubuh tertentu dapat melancarkan aliran darah balik ke jantung. Tidur dalam posisi terlentang atau

miring, misalnya, letakkan kaki di atas bantal. Posisi kaki yang lebih tinggi dari pada bagian tubuh yang lain akan membantu melancarkan aliran darah sehingga memperkecil munculnya varises di vagina ibu.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

- Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

### **3.2.2 PERSALINAN**

#### **I. KALA I**

Tanggal pengkajian : 06 April 2018

Pukul : 00 :00 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. ALASAN DATANG**

Ibu datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan, mengeluh nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, sudah keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan.

##### **2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI**

###### **Pola Nutrisi**

- Makan terakhir : jam 19.00 WIB
- Jenis makanan : ½ piring nasi, 1 potong telur dadar, 2 potong buah

###### **Pola Istirahat**

- Tidur : 1-2 jam

#### Pola Eliminasi

- BAB terakhir : jam 20.00 WIB

- BAK terakhir : jam 22.00 WIB

#### Personal Hygiene

Mandi terakhir : jam 17.00 WIB

### 3. DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

TP : 08 April 2018

ANC : 7x di BPM

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Polse : 78<sup>x</sup>/menit

Respirasi : 23<sup>x</sup>/menit

Suhu : 36,5<sup>o</sup>c

BeratSebelum hamil : 49 kg

Berat Sekarang : 60 kg  
Tinggi Badan : 154 cm  
Lila : 27 cm

## 2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

### Inspeksi

#### Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Reflek pupil : Baik

Hidung : Tidak ada polip

#### Muka

- Oedema : Tidak ada

#### Leher

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

#### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

### Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

### Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (33cm), bagian teraba fundus bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstermitas janin.
- Leopold III : Presentasikepala,sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : (TFU – Bidang hodge) x 155  
(33-11) x 155 = 3.410 gram
- HIS : Positif
- Frekuensi : 3x/10'/30''

### Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 140 <sup>x</sup>/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

## Perkusi

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

## Pemeriksaan dalam

- Luka parut

Portio : Tipis

Presentasi : Kepala

Penipisan : 75 %

Penunjuk : Ubun-ubun kecil

Pembukaan : 6 cm

Penurunan : Hoodge III

Ketuban : Utuh

Penyusupan : 0

## Pemeriksaan Penunjang

## Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> hamil 39 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase

Aktif, Janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi patograf

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kan ibu hasil pemeriksaan dalam yaitu :

Luka parut

Portio	: Tipis	Presentasi	: Kepala
Penipisan	: 75 %	Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
Pembukaan	: 6 cm	Penurunan	: Hoodge III
Ketuban	: Utuh	penyusupan	: 0

- Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga.
- Informed choise dan informed consent telah dilakukan
3. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum untuk menambah nutrisi pada ibu agar tidak lemas.
- Ibu hanya minum sedikit
4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan nya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri.
- Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
5. Mengajarkan ibu untuk meneran yang baik dan benar yaitu angkat kepala dan melihat ke pusat, letakan tangan di lipatan paha dan tarik ke belakang, tarik nafas dari hidung dan rapatkan gigi jangan bersuara agar ibu tidak kehabisan tenaga.
- Ibu paham dan mengerti anjuran bidan.
6. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun, kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi.

- Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

7. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.

- Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar.

- Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

9. Menyiapkan alat partus yaitu :

- Partus set (nirbeken/bengko, klem arteri 2, gunting tali pusat, benang tali pusat, ½ koher, kateter nelator, gunting episiotomi, 2 pasang sarung tangan, kasa)
- hecting set (1 pasang sarung tangan, pinset anatomi, pinset siruji, pegangan jarum, jarum jahit, benang kronik, spuit)
- Alat Pelindung Diri (Celemek, masker, hanscoon, alas kaki tertutup/sepatu but)
- obat-obat yang dibutuhkan (oksitosin, lidokain)
- pakaian ibu (kain sarung, gurita, softtek, baju ibu)
- pakaian bayi (baju bayi, gurita, celemek, topi, sarung tangan dan sarung kaki, popok)
- Alat sudah disiapkan

10. Melakukan observasi kala I
  - Observasi telah dilakukan

Tabel 3.1  
Observasi Kala I

No	Jam	DJJ	HIS	TD	N	RR	S	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Persentasi	Ketuban	Penunjuk	Penurunan	penyusupan
1	00.00	140x/m	3x10'30"	120/70 mmHg	78x/menit	23x/menit	36° C	Tidak penuh	Tipis	6cm	75%	Kepala	Utuh	UUK Kiri Depan	H III	0
2	01.00	140x/m	3x10'35"	-	84x/menit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
3	02.30	140x/m	4x10'35"	-	84x/menit	-	-	30cc	-	-	-	-	-	-	-	0
4	03.00	140x/m	4x10'40"	-	84x/menit	-	-	-	-	9cm	100%	Kepala	Utuh	UUK Kiri Depan	H III+	0
5	04.00	145x/m	4x10'45"	-	83x/menit	-	-	-	Tdk teraba	10cm	100%	Kepala	Utuh	UUK Kiri Depan	H IV	0

## **II. KALA II**

Tanggal Pengkajian : 20-04-2018

Pukul : 04.15 WIB

### **A. SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering serta ibu merasa ingin BAB.

### **B. OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5x/10'/50"

DJJ : 148 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/ Vagina : Membuka

Anus : Ada dorongan

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : Amniotomi, Jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kecil  
Penurunan : Hodge IV  
Penyusupan : 0

### **C. ANALISA DATA**

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>hamil 39 minggu 3 hari, inpartu kala II, Janin tunggal hidup,  
Persentasi kepala  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Pertolongan persalinan

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap.
  - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
3. Melakukan cuci tangan dengan efektif
  - Sudah mencuci tangan
4. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran
  - Ibu memilih posisi litotomi

5. Melaksanakan bimbingan meneran secara baik dan benar
  - Ibu meneran dengan baik
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  - Handuk dan kain sudah diletakkan
8. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
  - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
9. Melakukan pertolongan persalinan : setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur.
  - Bayi sudah lahir pukul 04:15, JK : perempuan.
10. Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 04.15 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)

- Penilaian selintas sudah dilakukan

11. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi si atas perut ibu.

- Bayi telah dikeringkan

12. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.

- Tali pusat telah digunting dan sudah di ikat

13. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam.

- IMD telah dilakukan

### **III. KALA III**

Tanggal Pengkajian : 06-04-2018

Pukul : 04.20 WIB

#### **A. SUBJEKTIF**

Ibu merasa lelah dan senang ataskelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

#### **B. OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

### **C. ANALISA DATA**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>inpartu Kala III  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Tidak ada janin kedua
2. Setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha.
  - Oksitosin telah disuntikkan
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali : memindahkan klem 5-10cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat ditegangkan kearah bawah-sejajar lantai-atas. Plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput

ketuban terpilih kemudian lahir dan letakkan plasenta pada wadah yang telah tersedia, dan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan plasenta lengkap.

- Plasenta lahir pukul 04.20 WIB

4. Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.

- Masase telah dilakukan

5. Memeriksa kelengkapan plasenta seperti kotiledon dan selaput plasenta periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan plasenta lengkap.

- Plasenta lahir lengkap

6. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum didapat lecet pada perineum derajat I.

- Terdapat laserasi pada perineum ibu dan di lakukan heating

#### **IV. KALA IV**

Tanggal pengkajian : 06 April 2018                      Pukul : 04.20 WIB

##### **A. SUBJEKTIF**

Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules

##### **B. OBJEKTIF**

Keadaan umum                      : Baik

Kesadaran                              : Composmentis

Keadaan emosional                : Stabil

**Tanda-tanda vital**

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Polse	: 80 x/menit
Respirasi	: 23 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 3 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak Penuh
Perdarahan	: ± 100 cc

**C. ANALISA DATA**

Diagnosa	: P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> Kala IV
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Observasi kala IV

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai,keadaan ibu dan bayinya baik.
  - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
  - Ibu sudah dibersihkan

3. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
  - Alat sudah dibereskan
4. Mencuci tangan dengan efektif
  - Penolong sudah mencuci tangan.
5. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
  - Keluarga mau melakukannya.
6. Mengajukan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
  - Ibu mau melakukannya.
7. Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
  - Pemantauan dilakukan

**PARTOGRAF**

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

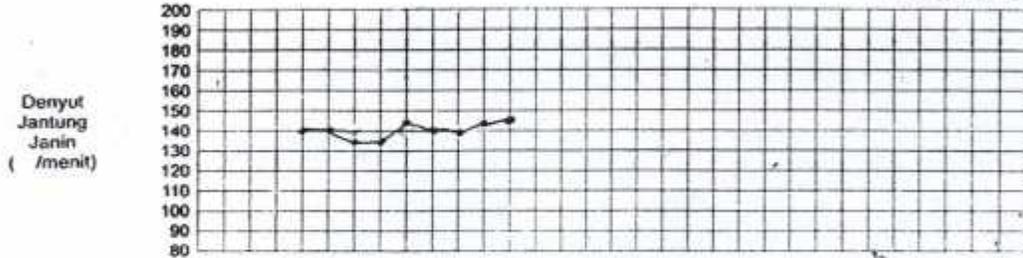
Sejak jam 09:12

Nama Ibu : NY N  
Tanggal : 06-07-2018

Umur : 30 Th  
Jam : 00-00  
mulut sejak jam 17:15

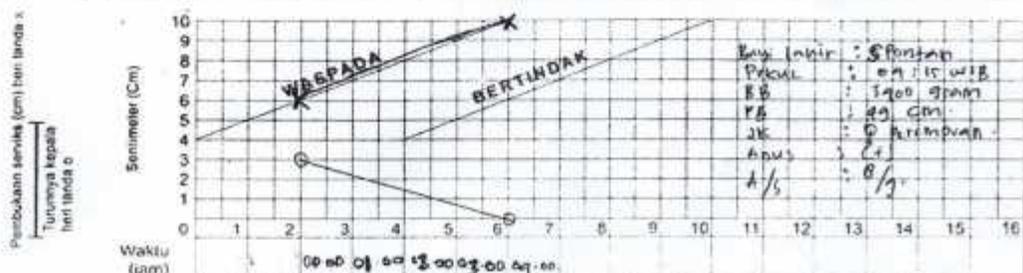
G 3 P 1 A 1

Alamat : Jl. Kartika A. YANI  
Kecamatan P. MUI  
Kota Palembang.



Air ketuban Penyusupan

U	J
0	0

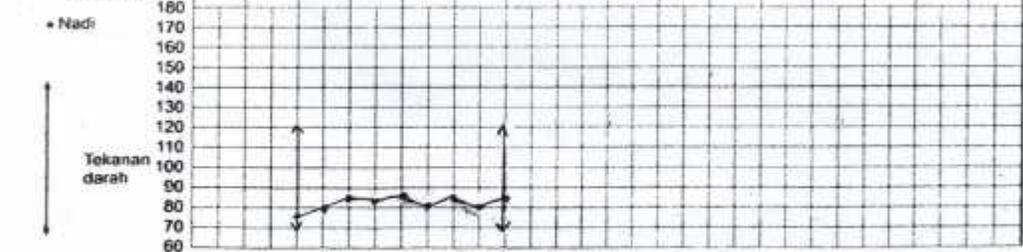


Oksitosin U/L teles/ment

--	--

Obat dan Cairan IV

--	--



Suhu C

--	--

Urin

Protein	
Aseton	
Volume	

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 06-09-2018
- Nama bidan : R.E.A.
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : BIM ANDINA
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : Tidak ada
- Tempat rujukan : Tidak ada
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U /m ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	°C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01:35	120/70 mmHg	80/m	36,0°C	1 jari d/psal	Baik	tidak penuh	40 ml
	04:50	120/70 mmHg	80/m		1 jari d/psal	Baik	tidak penuh	30 ml
	05:05	120/70 mmHg	80/m		1 jari d/psal	Baik	tidak penuh	40 ml
	05:20	120/70 mmHg	80/m		1 jari d/psal	Baik	tidak penuh	15 ml
2	05:50	110/70 mmHg	80/m	36,0°C	2 jari d/psal	Baik	tidak penuh	30 ml
	06:20	110/70 mmHg	80/m		2 jari d/psal	Baik	tidak penuh	5 ml

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

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya : Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L (♂)
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit  
 Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : Tidak ada
  - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
  - Hipotermi, tindakan : Tidak ada
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan Tidak ada
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada  
 Hasilnya : .....

### 3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 06 April 2018

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Pasien :

Ibu mengaku senang akan kelahiran bayinya, dan mengeluh masih terasa mules di perut bagian bawah.

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan.
Penolong	: Bidan.
Tanggal lahir	: 06 April 2018.
Jam lahir	: 04.15WIB.
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3400 gram.
PBL	: 49 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 : 120/70 mmHg.

RR : 87<sup>x</sup>/menit

Nadi : 24<sup>x</sup>/menit

Suhu : 36°C.

## 2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi :

Mata

- Scklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Baik.

Muka

- Oedem : Tidak ada.

Leher : Tidak ada kelainan

Payudara

- Bentuk / ukuran : Asimetris.

- Areola mammae : Hiperpigmentasi.

- Putting susu : Menonjol.

- Colostrum : Ada.

- ASI : Ada.
- Abdomen : Simetris.
- Genetalia eksterna
- Perineum : Ada luka jahitan.
- Perdarahan :  $\pm$  10 Cc.
- Jenis lochea : Rubra.
- Warna : Merah segar.

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada.
- Varices : Tidak ada.

#### Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat.
- Kontraksi uterus : Baik.
- Involusi uteri : Baik.
- Inspekulo : Tidak dilakukan.

### **C. ANALISA DATA**

- Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> post partum 6 jam.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)**

1. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.
  - Ibu mengerti anjuran bidan.
2. Menyarankan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam seperti : nasi, sayuran hijau, buah-buahan, lauk-pauk, minum susu untuk ibu menyusui, dan cukup air putih, dan minum Amoxicilin 3 x 1 tablet sehari.
  - Ibu paham dan mengerti.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya secara *on the mand* (semau bayi), serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping ASI.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya (Vulva Hygiene) saat sesudah BAK dan BAB serta sering mengganti pembalut agar terhindar dari infeksi.
  - Ibu mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu.
  - Ibu paham dan mengerti akan penjelasan bidan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya selama masa nifas, yaitu seperti: perdarahan hebat, suhu tubuh meningkat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan terjadi pembengkakan pada wajah.

**Tabel 3.2**  
**Kunjungan Masa Nifas**

No.	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : jum'at Tgl :06-04-2018 Jam :10.00 WIB	Hari : kamis Tgl :12-04-2018 Jam :10.15 WIB	Hari :kamis Tgl :26 -04-2018 Jam :13.05 WIB	Hari :selasa Tgl :15-05- 2018 Jam :15:25 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien :		Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.	Baik.	Baik
2.	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (Kali/menit)	120/70 mmHg 36°C 24 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 87 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	120/80 mmHg 36,2°C 24 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	110/80 mmHg 36°C 23 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 78 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	120/80 mmHg 36°C 23 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
3.	Perdarahan pervaginam	± 10 Cc.	±5 Cc.	-	-
4.	Kondisi perineum	Baik.	Baik	Baik.	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik.	Baik.	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat.	3 jari atas syimpisis	Tidak teraba.	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.

9.	Lhokia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan.	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	MAL	MAL	MAL	.
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Beritahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal.	Tidak ada.	Tidak ada.	
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> post partum 6 jam.	P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> post partum 6 hari.	P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> post partum 14 hari.	P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> post partum 40 hari.
	2)Masalah	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi)		-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. -Mendeteksi dini apa bila terjadi perdarahan. -Pemberian ASI awal. -Mengajarkan cara memepererat hubungan ibu dan bayi. -Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. -Memantau keadaan ibu, TFU, dan TTV ibu dan bayi. -KIE perawatan bayi baru	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. -Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak terjadi perdarahan abnormal. -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. -Memastikan ibu istirahat yang cukup.	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. -Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan abnormal. -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. -Memastikan ibu istirahat yang cukup. -KIE makanan bergizi. -KIE perawatan	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. -Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan abnormal. -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. -Memastikan ibu

	<p>lahir.          -Atur kunjungan ulang.          -Dokumentasi.</p>	<p>-KIE makanan bergizi.          -KIE perawatan payudara.          -KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.          -Atur kunjungan ulang.          -Dokumentasi.</p>	<p>payudara.          -KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.          -Atur kunjungan ulang.          -Dokumentasi.</p>	<p>istirahat yang cukup.          -KIE makanan bergizi.          -KIE perawatan payudara.          -KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.          -Atur kunjungan ulang.          Dokumentasi.</p>
--	--	--	--	--

### **3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)**

Tanggal pengkajian : 06 April 2016

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Biodata**

Nama bayi : By Ny.N

Umur bayi : 6 jam

Tgl/ jam lahir : 06 April 2017/ 04.15 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 3 hari

##### **Riwayat Persalinan**

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD 1 jam, pemberian injeksi Vit K 0.5 ml dan pemberian salep mata

## B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 06 april 2018 Jam : 04.15 WIB (saat lahir)	Tgl : 06 april 2017 Jam : 04.20
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Baik, tidak ada retraksi dinding dada
4	Detak Jantung	Normal	148 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,8°
6	Kepala	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3400 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	34 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	33 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11cm

## 1) Pemeriksaan Reflek

Reflek morro : (+)                      Reflek tonik neck : (-)  
 Rooting : (+)                              Reflek palmar graph : (+)  
 Suckiing : (+)                              Reflek gallant : (-)  
 Swallowing : (+)                          Reflek Bablinsky : (+)

## 2) Eliminasi

Urine : -  
 Mekonium : ada

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

## ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir normal 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi bayi baru lahir

## C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi Hb<sub>0</sub>
  - Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan Asi Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
  - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermidam menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah jam 09.00WIB, selama 5-10 menit yang berguna untuk memecah kada bilirubin pada bayi agar tidak ikterus.
  - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :
  - 1). Bayi tidak mau menyusui
  - 2). Sesak nafas atau merintih
  - 3). Tali pusat kemerahan, demam/tubuh terasa dingin

4). Mata bernanah banyak, diare dan kulit terlihat kuning

Jika terdapat tanda bahaya di atas anjurkan pada ibu untuk segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat.

- Ibu paham dan mengerti

5. Melakukan perawatan tali pusat, dengan menggunakan kassa steril tanpa di beri betadin atau alkohol.

- Tali pusat telah di beri kassa steril

6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang

- Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Selasa Tgl :06-04-2018 Jam : 10.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 12-04-2018 Jam : 10.15 WIB	Hari : Selasa Tgl : 26 -04-2018 Jam : 13.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat badan	3400 gram	3600 gram	4000 gram
3.	Panjang badan	49 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu	36,6 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,7 <sup>0</sup> 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)	45x/m 140x/m	50x/m 140x/m	50x/m 140x/m

7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ada tanda-tanda icterus	Tidak ada tanda-tanda icterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian 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	-	-
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
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
<b>ANALISIS DATA</b>				
	Diagnosa	BBL Normal 6 jam	BBL Normal 7 hari	BBL Normal 15 hari

	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>- Melakukan pemeriksaan fisik bayi</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>- Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif secara On The Mand dan mengajarkan Teknik menyusui yang benar</li> <li>- Memberikan Vit K dan imunisasi HB<sub>0</sub></li> <li>- KIE perawatan bayi baru lahir</li> <li>- KIE tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>- KIE perawatan tali pusat</li> <li>- Dokumentasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>- KIE perawatan bayi baru lahir</li> <li>- KIE tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>- KIE perawatan tali pusat</li> <li>- Dokumentasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>- KIE tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>- Dokumentasi</li> </ul>

### 3.2.5.KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2018

Waktu pengkajian : 15.25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Andina Primitasari mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan darah ibu sudah kering, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

##### 2) Jumlah anak hidup

Laki-Laki : 1

Perempuan : 1

##### 3) Umur anak terakhir : 7 tahun

##### 4) Status Peserta KB : Lama

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Polse : 80 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,0°C

Berat Badan : 55 kg

PD/Posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

## 2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 1-7-2017

Hamil / Diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah GPA : P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>

Menyusui /Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

## 3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour Albous kronis : Tidak ada

Tumor Payudara / rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

## C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan konseling tentang jenis alat kontrasepsi, manfaat dan efek samping metode kontrasepsi
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi
  - Ibu telah memilih alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan
3. Melakukan informed consent kepada ibu dan suaminya untuk mengambil keputusan
  - Ibu dan suami telah mendapatkan keputusan
4. Memberitahu ibu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan seperti risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping kecil, ibu tidak perlu menyimpan obat, tidak berpengaruh ibu menyusui.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Memberitahu ibu kerugian memakai KB suntik 3 bulan seperti terjadi perubahan pola menstruasi, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan penambahan berat badan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Menyuntikan obat KB suntik 3 bulan kepada pasien
  - Bidan telah melakukannya
7. Menjadwalkan kunjungan ulang
  - Bidan telah melakukannya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang pada tanggal 16 januari 2017 sampai tanggal 15 Mei 2018. Dilakukan pada Ny. N, umur : 30 tahun, Agama : islam, pendidikan : SD dan Nama suami : Tn.I , Umur: 33 tahun. Alamat : JL. Jenderal A. Yani kelurahan 8 ulu kec. Seberang ulu1 palembang. mulai dari kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

#### **4.1 Masa Kehamilan**

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I , 2 kali pada trimester II , dan 3 kali pada trimester III. Pengkajian yang di lakukan pada Ny. N selama masa kehamilan yakni tanggal 16-01-2018 usia kehamilan 28 minggu 3 hari , pada tanggal 16-02-2018 usia kehamilan 32 minggu , pada tanggal 14-03-2018 usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Selama masa kehamilan berat badan ibu mengalami kenaikan 11 kg dan tinggi badan 154 cm, TD ibu dalam batas normal, LILA 27 cm, TFU dalam batas normal, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT<sub>1</sub>, total Fe yang diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil terakhir Hb 12,5 gr%, glukosa (-) dan protein (-) serta temu wicara dalam hal konseling.

Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017), kunjungan antenatal care (ANC) minimal I kali pada trimester I usia kehamilan 0-14 minggu, 1 kali pada trimester II

usia kehamilan 14-28 minggu dan 2 kali pada trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan pelayanan antenatal care 10 T.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Andina Primitasari Palembang tahun 2018 dan penelitian Setianingsih (2016) tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena telah sesuai dengan pelayanan standar 10 T.

#### **4.2 Masa Persalinan**

Pertolongan persalina pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dengan 60 langkah APN, pertolongan dilakukan secara aman selama proses persalinan berlangsung, mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan bayi lahir pukul : 04:15 WIB, Jk : perempuan, Setelah bayi lahir dilakukannya pelaksanaan IMD selama 1 jam dimana bayi diletakkan di badan ibu untuk mencari puting dengan sendirinya. Tetapi pada saat pertolongan persalinan tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap yaitu tidak menggunakan topi dan kaca mata.

Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015) dalam melakukan Asuhan Persalinan Normal menggunakan 60 langkah APN. Tujuannya untuk meningkatkan sikap positif untuk mengamalkan asuhan sayang ibu-bayi dan jaminan pelaksanaan persalinan bersih aman asuhan persalinan normal, termasuk deteksi dini dan penanganan awal penyulit atau komplikasi dan rujukan optimal tepat waktu.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) lengkap yaitu pada pertolongan persalinan penolong tidak menggunakan topi dan kaca mata karena penolong sudah memakai jilbab sebagai alat pelindung dirinya yaitu salah satunya untuk melindungi bagian kepala dan penolong juga tidak memakai kaca mata karena takut kaca mata justru dapat menghalangi pandangannya.

### **4.3 Nifas**

Berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny. N telah melakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6 dan kunjungan ke tiga dilakukan pada 2 minggu dan kunjungan keempat pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2015), Kunjungan nifas dilaksanakan minimal 4 kali yaitu pertama 6 jam, kunjungan ke dua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dan teori hal ini terjadi 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. N lahir spontan langsung menangis pukul 04:15 WIB pada tanggal 06 April 2018 BB : 3.400 gr, PB : 49 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, lila : 11 cm, jenis kelamin : Perempuan dan tidak ada komplikasi apapun, bayi baru lahir ada 3 kali dilakukan kunjungan, kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari setelah post partum, kunjungan ke tiga 14 hari setelah post partum, dan keadaan bayi dalam keadaan batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Vidia Atika Manggiasih (2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal, BB : 2.500-4.000 gr, PB : 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Dan kunjungan Bayi Baru Lahir ada 3 kali kunjungan, kunjungan pertama 6-48 jam setelah post partem, kunjungan kedua 3-7 hari setelah post partem, kunjungan ketiga 8-28 minggu setelah post partem.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.5 Keluarga Berencana (KB)**

Pada tanggal 16 Mei 2018 Ny. N datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Dan dilakukan pemeriksaan fisik dan keadaan umum ibu hasilnya semua dalam batas normal tekanan darah ibu normal.

Dalam hal ini pemilih kontrasepsi yang akan digunakan sebelum hamil yaitu suntik 3 bulan, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan untuk ibu menyusui.

Berdasarkan (BKKbN, 2015) Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intra muskuler (dalam otot) di daerah bokong yang mengandung hormone progestin. Terdapat 2 jenis yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat/ DMPA* (Depoprovera) dan *Depo Noretisteron Enantt* (Depo Noristerot). Jenis suntikan ini diberikan tiap 3 bulan sekali dan bisa digunakan dalam 7 hari setelah bersalin.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa kehamilan didapatkan normal di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa persalinan proses persalinan ibu dari Kala I sampai Kala IV dalam batas normal, terdapat laserasi derajat 1 dan di lakukan heating dan pada proses persalinan penolong tidak menggunakan topi dan kaca mata di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa nifas dalam batas normal dan tidak ada tanda- tanda infeksi serta ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada bayi baru lahir dalam batas normal dan keadaan bayi sehat di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada Akseptor KB keadaan ibu dalam batas normal, ibu memilih KB suntik yaitu KB suntik 3 bulan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang**

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dapat mempertahankan pelayanan kesehatan mulai dari ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB agar dapat mengurangi faktor risiko dan komplikasi ataupun penyulit pada ibu.

### **5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang aktif dalam mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Bandung: Erlangga.
- BKKBN. (2015). *Buku Saku KKN Mahasiswa*. Provinsi Sumatera Selatan.
- Dinkes Povinsi Sumatera Selatan. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sumatera Selatan*. (<http://www.depkes.go.id>, diakses 02 februari 2018).
- Dinkes Kota Palembang. (2016). *Data Pelayanan Kesehatan Dasar*. (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 02 februari 2018).
- Dewi, Vivian Nany Lia dan Sunarsih Tri. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nany Lia. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dwiendah R, Okta dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ermalena. (2017). *Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia*. Balai Kartini.
- Ilmiah, Widia Shopa. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kamariyah, Nurul. Yesi A., dan Siti M. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI : jakarta. (<http://infid.org>, diakses 02 februari 2018).
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina . (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manggiasih, Vidia Atika dan Jaya Pongki. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : CV. Trans Info Madia.
- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:

Gosyan Publishing.

Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho, Taufan dkk. (2014). *Askeb I Kehamila*. Yogyakarta: Nuhu Medika.

Primitasari, Andina. (2018). *Data Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2018*. Palembang Indonesia.

Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiawati, Ari. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2015). Maternal mortality. (<http://who.int>, diakses 02 februari 2018).

# LAMPIRAN



## CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 03/04/18	Bab I - Bab 2.	Perbaiki	
Senin 23-04-18	Bab I - Bab 2	Perbaiki	
Jumat 04/05/18	Bab I - Bab 2	Revisi	
Senin 28-05-18	Bab I - Bab 2	ACC	
Kamis 31/05-18	Bab 3 - Bab 5	Revisi	
Minggu 07/06/18	Cover, Bab 3 - Bab V. Revisi/daftar Pustaka	Revisi	
Sabtu 05/06/18	Bab 3 - Bab 6	Revisi	
Jumat 08/06/18	Cover, Bab I - Bab V daftar Pustaka - PPT	Acc	
		Rekomendasi Ujian LTA	
Seminar Laporan Tugas Akhir :			

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : *MPLina*

Umur : *30*

Alamat : *Jl. Suryai Aur*

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

Nama : *DEA PEBRIANTI*  
 NPM : *15-17401-11-13*  
 Judul Penelitian : *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYA di BIDAN PRAKTE MANDIRI ANGINA PRIMITA SARI PALEMBANG TAHUN 2018*  
 Pendidikan : *DIPLOMA III*  
 Alamat : *Jl teman lorang mangga 27 lur asrama kesuma bakti husada Palembang*

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

Palembang, Januari 2018

Responden





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, Februari 2018

Nomor : LI /STIK/PSKb/II/2018  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Izin Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Andina Primitasari  
Di  
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Dea Pebrianti	15.15401.11.13	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'N' di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2018
2	Santi	15.15401.10.11	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'I' di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Saudara berkenan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif di Instansi Saudara yang saudara pimpin. Segala 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.

Mengesahkan,  
Ka Prodi Kebidanan  
(Santi, SST, M.Kes)

Tembusan :  
Arsip

Website : <http://www.binahusada.ac.id>, email : [info@binahusada.ac.id](mailto:info@binahusada.ac.id)

**BIDAN****Andina Primitasari, SST, M.Kes**

Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu

Palembang 30261 Telp (0711) 515219

SIPB : 446 / IPB / 263 / DPMPSTP – PPK / 2017

Palembang, Juni 2018

Nomor : / BPM / SK / VI / 2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada Yth.  
 Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
 STIK Bina Husada  
 Di  
 Palembang

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara Februari 2018 nomor 021/STIK/PSKb/II/2018 tentang permohonan izin kepada mahasiswa untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif, yaitu :

Nama : Dea Pebrianti  
 Nim : 15.15401.11.13  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N" di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2018

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan asuhan sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



Andina Primitasari, SST, M.Kes  
 NIP. 198708112015032003