

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG
TAHUN 2018**



Oleh

**DIAN MARETA TRI ZIZKA
15.15401.12.07**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG
TAHUN 2018**



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

Oleh

**DIAN MARETA TRI ZIZKA
15.15401.12.07**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D
Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang
Tahun 2018**

**Dian Mareta Tri Zizka
15.15401.12.07**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) atau secara lengkap mulai dari Asuhan kebidanan kehamilan sampai Asuhan kebidanan pada Akseptor KB. Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care sebanyak 1.344 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 198 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 198 orang. Jumlah peserta akseptor KB sebanyak 1410 orang (KB Suntik sebanyak 2.368 orang, IUD Sebanyak 23 orang, Kondom sebanyak 1 orang dan Pil sebanyak 386 orang).

Tujuan dari laporan kasus ini yaitu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta melakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. D G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 1 hari sebagai responden. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dimulai tanggal 29 Januari – 26 April 2018. Lokasi kegiatan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am. Keb Palembang dan rumah Pasien beralamatkan di Jl. Kemenduran Lr. Manisan RT 6, RW 2 Kel. 22 ilir Palembang.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami penyulit atau kelainan. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 36 hari pasca persalinan ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. D telah sesuai antara teori, penelitian terkait dan praktik.

Diharapkan pihak BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana secara profesional sesuai standar pelayanan dan perkembangan ilmu kebidanan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Dian Mareta Tri Zizka

NPM : 15.15401.12.07

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. D

di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb 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, Juni 2018



(Dian Mareta Tri Zizka)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH HATTA PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

**DIAN MARETA TRI ZIZKA
15.15401.12.07**

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

Palembang, Juni 2018

Pembimbing



(Deby Utami Siska Ariani, 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, juni 2018.

KETUA



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

Anggota I



(Dewi Suryanti, SST, M.Kes)

Anggota II



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Dian Mareta Tri Zizka
Tempat/ Tanggal Lahir : Sukanegeri, 7 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl.Lintas Provinsi Desa Sukanegeri Kec.Semendawai Barat, Kab.OKU Timur

Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad Yani
Ibu : Erma Wati
No. HP : 081271821224 / 085832572609
E-mail : maretatrizizka@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 1 Sukanegeri
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 2 Semendawai Barat
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 1 Semendawai Barat
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan LTA ini dengan baik, karya sederhana ini ku persembahkan untuk Ayahku (Ahmad Yani) dan ibuku (Erma Wati), Serta saudara-saudariku (Devi Prama Sari, Dwi Ayu Lestari, Dio Alif Utama dan Danu Sinatria Agustra) yang selalu mendukungku, menguatkanmu, memotivasiku, memberiku nasihat dan selalu mendo'akan kesuksesanku.

MOTTO :

“Berdirilah diatas kaki mu sendiri, lalu setelah itu buktikan pada dunia mu bahwa kamu mampu menggapai semua mimpi dan cita dengan tangan mu sendiri”

(Ayah)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2018”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST,M.Kes selaku ketua program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Dewi Suryanti, SST., M.Kes. selaku penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes. selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.

6. Hj. Fauziah Hatta,Am.Keb, Selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin Penelitian untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny.D dan Keluarga selaku responden yang telah bersedia menjadi pasien dalam pembuatan LTA ini.
8. Seluruh dosen Program Studi DIII Kebidanan dan karyawan/ti STIK Bina Husada Palembang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat baik bagi penulis maupun pembaca dalam pengembangan ilmu pendidikan.

Palembang, 05 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	6
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3 Ruang Lingkup.....	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta,Am.Keb.....	7
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	
2.1.1 Definisi Kehamilan	9
2.1.2 Standar Kunjungan ANC	9
2.1.3 Standar Asuhan ANC	10
2.2 Konsep Persalinan	
2.2.1 Definisi Persalinan	13
2.2.2 Tahapan Persalinan	13
2.2.3 60 Langkah APN	15
2.3 Konsep Masa Nifas	
2.3.1 Definisi Masa Nifas	27
2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas	27
2.4 Konsep Bayi Baru Lahir	
2.4.1 Deinisi Bayi Baru Lahir	29
2.4.3 Standar Kunjungan Neonatus	29

2.5 Konsep Keluarga Berencana	
2.5.1 Definisi KB	30
2.5.2 Tahapan Konseling	31
2.5.3 KB Suntik	32
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Identitas Pasien.....	34
3.2 Asuhan Kebidanan	35
3.2.1 Kehamilan	35
3.2.2 Persalinan	60
3.2.3 Nifas	76
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	84
3.2.5 Keluarga Berencana	91
BAB III PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	94
4.2 Persalinan	96
4.3 Nifas	99
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	101
4.5 Keluarga Berencana	104
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	107
5.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.5 Penelitian Terkait	8
Tabel 2.1 Standar Kunjungan ANC	10
Tabel 2.2 Ukuran TFU ibu Hamil Sesuai dengan Kehamilan	11
Tabel 2.3 Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	12
Tabel 2.4 Tujuan Kunjungan Masa Nifas	28
Tabel 3.1 Kunjungan Masa Nifas	81
Tabel 3.2 kunjungan bayi baru lahir	88

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi Judul
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Lembar Surat Balasan dari BPM
6. Lembar Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Asuhan dari BPM
7. Lembar Catatan Bimbingan LTA
8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) atau secara lengkap diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan pada masa nifas (*Post natal Care*), asuhan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*) dan asuhan pada Akseptor KB, Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) (Sugeng, 2015).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 369 tahun 2007 dijelaskan bahwa Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategi terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang kesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Susanto, 2016).

Manfaat dari Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah untuk membantu memastikan bahwa ibu-ibu tidak akan meninggal dalam kehamilan dan kelahiran dengan melakukan beberapa tindakan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB pada beberapa tingkatan yaitu rumah,

masyarakat, pusat kesehatan atau rumah bersalin, dan rumah sakit (Walyani, 2015).

Menurut WHO pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal dunia dikarenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kejadian dikarenakan pengaturan sumber daya yang rendah, dan sebagian besar penyebabnya dapat dicegah. Perdarahan masih menjadi penyebab utama kematian ibu, diikuti penyebab lainnya yaitu hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar dikarenakan interaksi tenaga medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Pada negara berkembang wanita beresiko 33 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Kematian ibu merupakan masalah kesenjangan kesehatan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antar Negara atau pada diri mereka sendiri (WHO, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 KH, dan menurun menjadi 305 per 100.000 KH di tahun 2015. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, tahun

2007 sebesar 34 per 1.000 KH. Pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 KH. Dan pada tahun 2015 turun menjadi 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan program kesehatan keluarga Provinsi Sumatera Selatan Jumlah kematian ibu Tahun 2013 sebanyak 146 per 100.000 KH. Pada Tahun 2014 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 155 per 100.000 KH dan pada 2015 bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 165 per 100.000 KH. Jumlah Kematian Bayi Tahun 2013 sebanyak 28 per 1.000 KH. Pada tahun 2014 sebanyak 37 per 1.000 KH dan pada Tahun 2015 dilaporkan 76 kasus. Jumlah kasus kematian bayi dapat dihitung dengan penjumlahan dari jumlah kematian neonatal yaitu kematian bayi umur 0 – 28 hari ditambah dengan jumlah kematian post Neonatal yaitu kematian bayi umur 29 hari sampai dengan satu tahun (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan oleh faktor perdarahan dalam persalinan sebanyak 55 kasus , hipertensi dalam kehamilan sebanyak 34 kasus, disebabkan oleh penyakit infeksi sebanyak 6 kasus, faktor lain-lain berjumlah 55 kasus, oleh gangguan sistem peredaran darah sebanyak 30 kasus, dan faktor gangguan metabolik sebanyak 4 kasus (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Untuk Kota Palembang, Jumlah kematian ibu tahun 2014 sebanyak 12 kematian ibu dari 29.235 KH, tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 kematian ibu dari 29.011 KH, dan pada Tahun 2016 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 11 orang dari 29.521 KH. Penyebabnya yaitu

pendarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. (Dinkes Kota Palembang, 2016). Berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 KH, tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH dan pada tahun 2016 jumlah kematian bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 kelahiran hidup (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2016). Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus dan lainnya. Jumlah kematian ibu tahun 2016 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup . Penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Hj.Fauziah Hatta,Am.Keb Palembang pada tahun 2015 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1.546 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 198 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 198 bayi. Dan jumlah ibu ber KB sebanyak 1607 orang (KB Suntik sebanyak 2.657 orang, IUD Sebanyak 52 orang, Kondom sebanyak 4 orang dan Pil sebanyak 365 orang). Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1403 orang. Jumlah ibu bersalin

sebanyak 181 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 181 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 181 bayi. Dan jumlah ibu ber KB sebanyak 1644 orang (KB Suntik sebanyak 2.603 orang, IUD Sebanyak 47 orang, Kondom sebanyak 7 orang dan Pil sebanyak 376 orang). Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1.344 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 198 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 198 bayi. Dan jumlah ibu ber KB sebanyak 1410 orang (KB Suntik sebanyak 2.368 orang, IUD Sebanyak 23 orang, Kondom sebanyak 1 orang dan Pil sebanyak 386 orang) (BPM Hj.Fauziah Hatta,Am.Keb,2017).

Berdasarkan hasil penelitian terkait Yayan Sri (2017), yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2017” dalam asuhannya telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S yang dilakukan pada masa kehamilan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan serta keluhan yang ibu alami.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dikarenakan pada saat Ny.D datang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan riwayat persalinan yang lalu tidak ditemukan penyulit apapun.

Berdasarkan uraian data diatas, maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dengan prinsip *continuity of care* mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir/Neonatus sampai Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang tahun 2018.

1.3.2 Lokasi

Lokasi kegiatan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang dan rumah Pasien beralamatkan di Jl. Kemenduran Lr. Manisan RT 6, RW 2 Kel. 22 ilir Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu kegiatan dilakukan dari tanggal 29 januari – 26 April 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb.

Sebagai bahan masukan di lahan praktik agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai bahan dan sumber referensi di perpustakaan khususnya bagi Mahasiswa DIII Kebidanan yang melakukan atau memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada pasien ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana agar menjadi lebih baik.

1.5 Penelitian Terkait

No	Nama Pengarang	Hasil Penelitian
1	Yayan Sri	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2017 dalam asuhannya telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S yang dilakukan pada masa kehamilan,Masa Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir dan KB tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
2	Novi Silvia	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2016 dalam asuhannya telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I yang dilakukan pada masa kehamilan yang dilakukan pada masa kehamilan,Masa Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir dan KB tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
3	Indah Purnamasari	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2017 telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N yang dilakukan pada masa kehamilan yang dilakukan pada masa kehamilan, Masa Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir dan KB didapatkan bahwa tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa di mulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014).

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

2.1.2 Standar Kunjungan ANC

Menurut (Rismalinda,2015) Standar Kunjungan ANC Minimal 4 kali selama kehamilan:

Tabel 2.1
Standar Kunjungan ANC

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

Sumber : Rismalinda (2015).

2.1.3 Standar Asuhan Antenatal Care (10T)

Menurut kemenkes RI (2016), pelayanan ANC dengan 10 T yakni :

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

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

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Ada faktor hipertensi dalam kehamilan.

3. Pengukuran lengan lingkaran atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim

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

Tabel 2.2
Ukuran TFU Ibu Hamil sesuai dengan Kehamilan

Ukuran Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (Px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus(Px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (Px)

Sumber : Walyani, (2015).

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelaianan 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

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.3
Waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
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 / Seumur Hidup

Sumber: Walyani, 2015

7. Pemberian tablet penambah darah

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

8. Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah untuk mengetahui apakah donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kurang darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lainnya.

9. Konseling atau penjelasan

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

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu memiliki masalah pada saat hamil.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Walyani, 2016) dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
 - b. Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 fase:
 1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.
2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Pada kala II ini memiliki ciri sebagai berikut :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Pada beberapa keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perl dilakukan pengawasa sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR 2015, 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut :

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 sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
 - e) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - f) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - g) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

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 uterus 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 partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

- 11) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member 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) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm 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 pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi:

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

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

Lahirnya Bahu

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

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 tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tunjung 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)

Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian (selintas):

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

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke 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 membersihkan verniks. Gantik handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

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

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

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

- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari 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 distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurep didada 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 lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil mendapatkan ASI.

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 terbawa ibu (di atas *sympisis*), 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 inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera 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 keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai - atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM

2. Lakukan cateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 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 difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) ± 60 detik (60x putaran).

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkina laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekkan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika kandung kemih penuh usahakan ibu untuk BAK di pispot.

Evaluasi

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

Bersihkan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring.

Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) 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% lama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.3 Konsep Masa Nifas

2.3.1 Definisi 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 involusi (Dewi, 2017).

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), standar kunjungan masa nifas yaitu :

1. Kunjungan pertama 6 jam setelah melahirkan

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan
3. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan
4. Kunjungan keempat 6 minggu setelah melahirkan

Tabel. 2.4
Kunjungan Masa Nifas

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

		hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani (2015).

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2014).

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes (2016), standar kunjungan ulang neonates yaitu :

- a. Kunjungan pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan :

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Berikan ASI Eksklusif
3. Perawatan tali pusat

b. Kunjungan kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir

Asuhan yang diberikan :

1. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
2. Menanyakan bagaimana bayi menyusui
3. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
4. Memeriksa adakah tanda-tanda infeksi pada tali pusat

c. Kunjungan ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir

1. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
2. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan pencernaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani, 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned

Parentmood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

2.5.2 Tahapan Konseling

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU

TUJU yaitu :

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
- TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- U : kunjungan Ulang, Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien adak kembali melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, masa subur lebih lambat dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

(1) Kb Suntik 1 bulan (kombinasi)

Adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali.

Keuntungan :

- a. Sangat efektif.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- d. Efek samping sedikit.

Kerugian :

- a. Dibulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak di antara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara.
- b. Tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS.

(2) KB Suntikan 3 bulan

DMPA (Depot Medroxyprogesterone asetat) diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI. DMPA tidak merubah komposisi dari ASI.

Keuntungan :

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
- d. Jangka panjang
- e. Efek samping sangat kecil
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Kerugian :

- a. Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- b. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- d. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 37 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sumatera / Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak bekerja (IRT)

Alamat : Jl. Kemenduran Lr. Manisan RT 6, RW 2 Kel. 22 ilir Palembang

Nama Suami : Tn. A

Umur : 56 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sumatera / Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Hj.Fauziah Hatta Palembang mengaku hamil 8 bulan anak ketiga ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarache : 13 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lamanya : ± 7 hari

Jumlah : $\pm 2x$ ganti pembalut /hari

Sifat : Teratur

Warna : Merah kehitaman

Disminore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x dengan suami sekarang

Usia Kawin : 25 tahun

Lama Perkawinan : 12 tahun

3.Riwayat Kehamilan,Persalinan, dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	KET
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2007	Baik	Lk	47 cm	3200 gram	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2015	Baik	Lk	48 cm	3300 gram	Hidup
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₃P₂A₀

HPHT : 16-06-2017

TP : 25-03-2018

Usia Kehamilan : 32 Minggu 3 Hari

ANC : TM I : 2 kali di bidan

TM II : 1 kali di Dokter dan 1 kali dibidan

TT : Tidak Dilakukan

Tablet Fe : ±60 tablet selama kehamilan ini

Gerakan Janin : Dirasakan \pm 10x per hari
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Mual-mual pada TM I

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak Pernah
 Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat penyakit keluarga

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

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Ya
 Pernah menjadi akseptor KB : Ya

Jenis KB : KB Suntik 3 Bulan
 Alasan berhenti : Ingin Mempunyai anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : Tiga orang

4.) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

- Pola Makan : ± 3 kali/ hari
- Porsi : ± 1 piring nasi, sepotong daging dan semangkuk sayur
- Pola Minum : ± 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

- BAK : $\pm 4x$ sehari
- BAB : $\pm 1x$ sehari

3. Istirahat dan Tidur

- Tidur Siang : $\pm 1-2$ jam/hari
- Tidur Malam : $\pm 7-8$ jam/hari

4. Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Melakukan aktivitas rumah tangga
- Rekreasi : Tidak Pernah

5. Personal Hygiene

- Gosok Gigi : 2 kali/ hari ketika mandi

- Mandi : 2 kali/ hari pagi dan sore
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/ hari setelah mandi

5.) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Kelahiran Normal
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedaaan Umum : Baik
- Kedaaan Emosional : Stabil
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 80x/menit
Suhu : 36.3°C
BB Sebelum hamil : 60 kg
BB Sekarang : 68 kg
Tinggi Badan : 158 Cm
LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Rambut : Tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada caries
- Stomatitis : Tidak ada stomatitis
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang Gigi : Tidak ada plak/karang gigi

Muka

- Odema : Tidak ada odema
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

- Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : sesuai dengan usia kehamilan
- Areola Mammae : Hiperpigmentasi
- Striae : tidak ada
- Linia : ada
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : tidak dilakukan pemeriksaan
- Odema : tidak dilakukan pemeriksaan
- Kelenjar Bartholini : tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstermitas Bawah

- Odema : tidak ada odema
- Varices : tidak ada cloasma gravidarum
- Pergerakan : baik

Ekstermitas Atas

- Odema : tidak ada odema
- Pergerakan : baik

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px (MD 29cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : bagian sebelah kiri perut ibu teraba ekstermitas janin dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin
- Leopold III : bagian terbawah teraba keras yaitu kepala bayi dan belum masuk PAP (Konvergen).
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) positif
- Frekuensi : 144x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4 gr/dl

Urine

- Protein : -
- Glukosa : -

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- Distansia Cristarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- Conjugata Eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan
- Lingkar Panggul : tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 32 minggu 2 hari, janin tunggal
hidup Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik,
 - Ibu mengetahui kesehatannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti), protein (daging, ikan, telur) sayuran hijau dan buah-buahan.

Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering dan tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan sesuai aturan makannya.

- ibu mau melakukannya

3. menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara dengan air hangat dan tidak menggunakan bra yang terlalu ketat.

- ibu mau melakukannya

4. menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan kemaluannya setiap habis BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam apabila terasa basah/lembab.

- ibu mau melakukannya

5. menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu : sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, odema wajah dan ekstermitas, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang atau tidak seperti biasanya, keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya. Apabila terdapat tanda bahaya diatas, segera bawa ibu ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

- ibu mengerti penjelasan bidan.

6. menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bisa datang kapan saja ketika ada keluhan.

- ibu mau melakukannya

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 17. 15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang mengaku hamil 8 bulan anak ketiga tidak pernah keguguran, ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 36 Minggu 2 hari
- ANC : TM I 2 kali dibidan
TM II 1 kali dibidan dan 1 kali didokter
TM III 1 kali dibidan
- TT : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : ±70 tablet selama kehamilan ini
- Gerakan Janin : dirasakan ± 10 kali/ hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan Selama Kehamilan : Mual muntah Pada kehamilan TM.I

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola Makan : ± 3 kali/ hari
- Porsi : Sepiring nasi putih, sepotong lauk pauk dan sayur
- Pola Minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 6-7$ kali/ hari
- BAB : $\pm 1-2$ kali/ hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : $\pm 1-2$ jam/ hari
- Tidur malam : $\pm 7-8$ jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : melakukan aktivitas sebagai Ibu rumah tangga
- Rekreasi : Tidak pernah
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2 kali/ hari, pada saat mandi
- Mandi : 2 kali/ hari, pagi dan sore
- Ganti pakaian dalam : 2 kali/ hari setelah mandi

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Kelahiran normal
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : bersama suami

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 21x/menit
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36,5°C
BB Sebelum hamil	: 60 Kg

BB sekarang : 69 kg

LILA : 29 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih, tidak berketombe

Rambut : Tidak rontok

Mata

- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada caries

- Stomatitis : Tidak ada stomatitis

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada plak/karang gigi

Muka

- Odema : Tidak ada odema

- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma grvidarum

Leher

- Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

- Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- Vena Jugularis : tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hiperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Striae : Tidak ada

- Linia : Ada

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada varices

- Odema : Tidak ada odema

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Ekstermitas Bawah

- Odema : Tidak ada odema

- Varice : Tidak ada varices

- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (MD. 31 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : bagian sebelah kiri perut ibu teraba ekstermitas janin, bagian sebelah kanan teraba punggung janin.
- Leopold III : bagian bawah teraba kepala, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

- DJJ : 145x/ menit
- Frekuensi : Teratur
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan pemeriksaan

Urine

- Protein : tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 36 minggu 1 hari, Janin tunggal hidup Presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik
 - Ibu mngetahui keadaannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan sesuai aturan makan, anjurkan kepada ibu untuk makan makanan dan minuman yang mengandung gizi seimbang
 - Ibu mau melakukannya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan kemaluannya setiap selesai BAK/BAB, dan mengganti pakaian dalam apabila terasa basah/lembab
 - Ibu mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu : sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, odema wajah dan ekstermitas, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang atau tidak seperti biasanya, keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya.

apabila terdapat tanda bahaya kehamilan diatas, anjurkan kepada ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mau melakukannya.
5. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bisa datang kapan saja ketika ada keluhan.
- Ibu mau melakukannya

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 17. 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang mengaku hamil 9 bulan anak pertama untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering BAK.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 38 Minggu 5 hari
- ANC : TM I 2 kali dibidan
TM II 1 kali dibidan dan 1 kali didokter
TM III 2 kali dibidan dan 1 kali
dipuskesmas
- TT : Tidak dilakukan

- Tablet Fe : ± 90 tablet selama kehamilan ini
- Gerakan Janin : dirasakan ± 10 kali sehari
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/ kelainan selama kehamilan : Mual muntah pada TM I

3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola Makan : ± 3 kali/ hari
- Porsi : sepiring nasi putih, sepotong lauk pauk dan semangkuk sayuran.
- Pola Minum : ± 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 5-6$ kali/ hari
- BAB : 1kali/ hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : $\pm 1-2$ jam/ hari
- Tidur malam : $\pm 7-8$ jam/ hari

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali/ hari, pada saat mandi
- Mandi : 2 kali/ hari, pagi dan sore
- Ganti pakaian dalam : 2 kali/ hari, setelah mandi

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Fisik
- Rencana Menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : bersama suami

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu mengatakan suaminya senang dengan kehamilannya, suami berharap ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : finansial

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 21x/menit
Nadi	: 72x/menit
Suhu	: 36,3°C
BB Sebelum hamil	: 60Kg
BB sekarang	: 71 kg
LILA	: 29 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak berketombe

Rambut : Tidak rontok

Mata

- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada caries

- Stomatitis : Tidak ada stomatitis
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Tidak ada plak/karang gigi

Muka

- Odema : Tidak ada odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada varices
- Odema : Tidak ada odema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Ekstermitas Bawah

- Odema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices
- Pergerakan : Baik

Ekstremitas Atas

- Odema : tidak ada odema
- Varices : tidak ada varices

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan Px (MD 32 cm, pada fundus teraba bokong
- Leopold II : bagian kiri sebelah perut ibu teraba ekstermitas janin, bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : bagian bawah teraba kepala, dan sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : 4/5, Divergen
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

- DJJ : 142x/menit
- Frekuensi : Teratur
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan pemeriksaan

Urine

- Protein : tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 4 hari , Janin tunggal hidup Presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu mengetahui keadaannya

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu sering BAK adalah normal, dikarenakan kepala bayi yang turun menekan kandung kemih ibu
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan sesuai aturan makan, anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.
 - ibu mau melakukannya
4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan air hangat dan tidak menggunakan bra yang terlalu ketat
 - ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan kemaluannya setiap habis BAK/BAB dan mengganti pakaian dalamnya apabila terasa basah/lembab.
 - ibu mau melakukannya
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu : sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan keluar air-air dari kemaluan.

Apabila terdapat tanda-tanda diatas segera bawa ibu ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya
7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bisa datang kapan saja ketika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.
 - ibu mau melakukannya

3.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 06.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : ibu datang ke BPM Hj. Fauziah Hatta tanggal 21 Maret 2018 pukul 06.00 WIB. mengaku hamil 9 bulan mengeluh nyeri perut yang menjalar kepinggang disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 04.00 WIB dan gerakan janin masih dirasakan

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 21.00 WIB
- Jenis Makanan : Nasi putih, sayur kangkung dan 1 ikan

Pola istirahat

- Tidur : 7 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 05.30 WIB
- BAB terakhir : Jam 19.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir :Jam 17.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 39 Minggu 2 hari
- TP : 25 Maret 2018
- ANC : TM I 2 kali dibidan
TM II 1 kali dibidan dan 1 kali di Dokter
TM III 3 kali dibidan dan 1 kali dipuskesmas

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,6°C
- BB sebelum hamil : 60 Kg
- BB sekarang : 71 kg
- LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : tidak ikterus
- Konjungtiva : tidak enemis

- Refleks Pupil : baik

Hidung : bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran

- Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran

- Vena Jugularis : tidak ada pelebaran

Genetalia eksterna

- Kebersihan : bersih

- Varices : tidak ada

- Odema : tidak ada

- Kelenjar Bartholini: tidak ada pembesaran

Ekstermitas Bawah

- Odema : tidak ada

- Varices : tidak ada

- Pergerakan : baik

Ekstermitas Atas

- Odema : tidak ada

- Pergerakan : baik

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px (MD.31cm), pada fundus teraba bokong
- Leopold II : bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen)
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(31 - 11 \times 155) = 3.100$ gram
- HIS : 3x/10'/35''
- Frekuensi : Teratur
- Blass : tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : 145x/menit
- Frekuensi : teratur
- Lokasi : 3 jari dibawah sebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka perut : tidak ada
- Portio : Lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 25%
- Ketuban : (+) utuh

- Presentasi : kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- hemoglobin : tidak dilakukan pemeriksaan

Urine

- Protein : tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, hamil 39 minggu 1 hari, inpartu kala I fase aktif,
Janin tunggal hidup Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :

Keadaan umum ibu tampak sakit ringan

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36.9° C

Kontraksi uterus : Baik

- Ibu mengetahui keadannya
2. Melakukan informed coise dan informed consent kepada ibu dan keluarga
 - Informed coise dan informed consent telah dilakukan
 3. menganjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih
 - Ibu mau melakukannya
 4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum guna menambah nutrisi pada ibu agar tidak lemas
 - Ibu mau melakukannya
 5. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri.
 - Ibu mau melakukannya
 6. Menganjurkan kepada ibu untuk jongkok-jongkok atau tidur dengan posisi miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun serta kebutuhan oksigen pada bayi terpenuhi.
 - ibu menganjurkan apa yang dilakukan bidan
 7. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, HIS, dan denyut jantung janin serta kemajuan persalinan
 - Observasi telah dilakukan dengan hasil keadaan umum, tanda-tanda vital, HIS, kemajuan persalinan ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal.

8. Memberikan support mental kepada ibu bahwa ibu mampu melewati masa persalinannya.
 - Support mental telah diberikan
9. Menyiapkan partus set, heating set dan obat-oban persalinan
 - partus set, heating set dan obat-obatan persalinan telah disiapkan

Lembar Observasi

No	Tgl/ jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1	06.00 wib	145x/ menit	2x/10 ³ /1 5"	120/80 mmHg	80 x/menit	22 x/menit	36,4° C	100cc	Lunak	4 cm	25%	utuh	Kepala	Hodge II	0	UUK Kanan Depan
2	06.30 wib	140x/ menit	2x/10 ³ /2 5"		82x/ menit	23 x/menit										
3	07.00 wib	143x/ menit	2x/10 ³ /3 0"		82x/ menit	23 x/menit										
4	07.30 wib	140x/ menit	2x/10 ³ /3 0"		82x/ menit	22 x/menit										
5	08.00 wib	145x/ menit	3x/10 ³ /3 5"	120/70 mmHg	80x/ menit	24 x/menit										
6	08.30 wib	140x/ menit	3x/10 ³ /3 5"		81x/ menit	22 x/menit										
7	09.00 wib	143x/ menit	3x/10 ³ /3 5"		79x/ menit	20 x/menit										
8	09.30	135x/ menit	3x/10 ³ /3 5"		80x/ menit	22 x/menit										
9	10.00 wib	145x/ menit	4x/10 ³ /4 0"	120/80 mmHg	81x/ menit	23 x/menit	36,5° c	150cc	Tipis	6 cm	50%	utuh	Kepala	Hodge III	0	UUK Kanan Depan
10	10.30 wib	142x/ menit	4x/10 ³ /4 5"		80x/ menit	21 x/menit										
11	11.00 wib	137x/ menit	5x/10 ³ /4 5"		82x/ menit	23 x/menit										
12	11.30 wib	143x/ menit	5x/10 ³ /5 0"		79x/ menit	21 x/menit		100cc	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	0	UUK Kanan Depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 11.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Tampak sakit ringan

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5x10''50'

DJJ : 143x/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Adanya tekanan dan membuat anus menonjol

Pemeriksaan dalam

- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : pecah pukul 11.25 WIB
- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G3P2A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

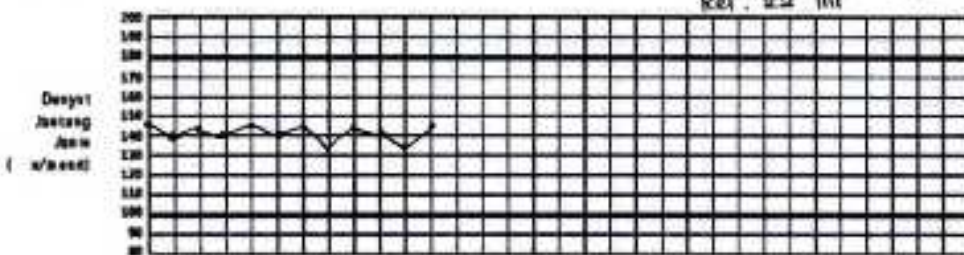
A. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan telah lengkap, dan menganjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi melahirkan.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan mengikuti anjuran bidan.
2. Memastikan adanya tanda gejala kala II, yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
 - Tanda gejala kala II sudah dipastikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk minum disela-sela his
 - Ibu mau melakukannya
4. Menganjarkan kepada ibu cara meneran yang benar, yaitu dengan cara meneran tanpa megelurkan suara.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

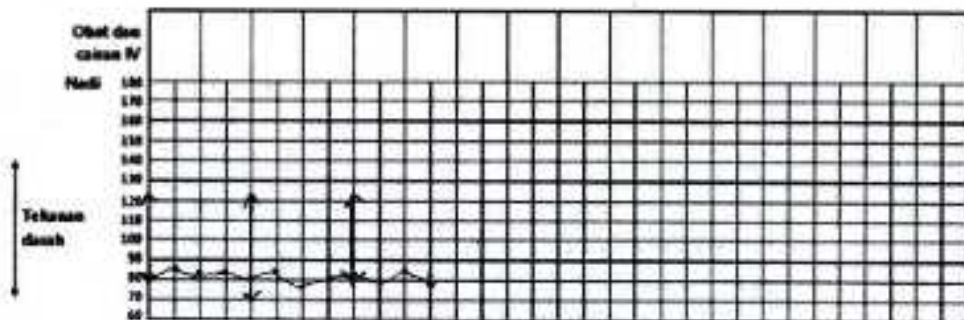
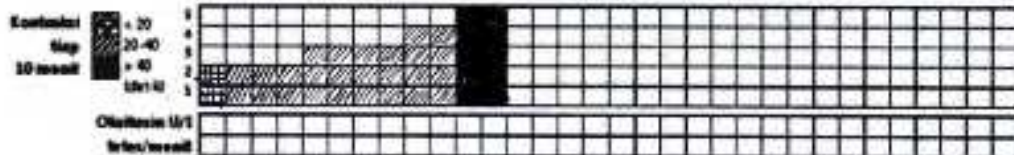
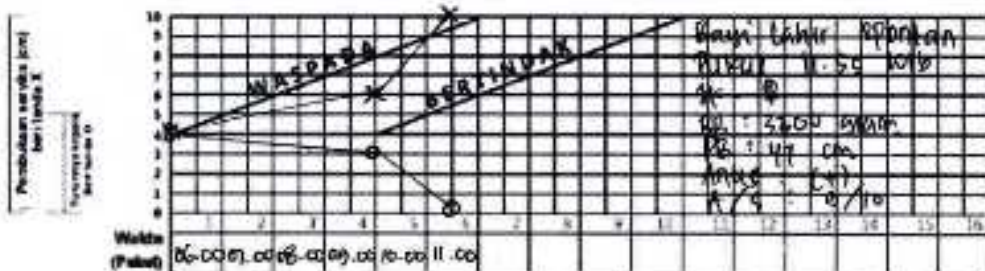
5. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang benar yaitu dengan cara kedua telapak tangan diletakkan disela-sela lipatan paha, pandangan mata tertuju pada pusat dan tidak mengeluarkan suara
 - Ibu mengerti cara melakukannya
6. Melakukan pertolongan persalinan, setelah dipastikan adanya tanda gejala kala II, bidan mendekatkan alat partus set beserta oksitosin, bidan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), dipastikan pembukaan lengkap dan suami mendampingi ibu, bidan memimpin ibu untuk meneran, pasang handuk diatas perut ibu dengan menahan sarung tangan, pasangkan 1/3 pada bokong ibu, lindungi perinum dengan menahan perineum dengan kain segitiga, tolong lahirkan kepala, cek lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu atas dan bahu bawah, sanggah bahu bayi lalu susuri badan bayi sampai ke kaki, nilai sepintas keadaan umum bayi, lalu potong tali pusat, letakkan bayi diatas perut ibu tutup dengan kain bersih dan kering untuk bayi melakukan IMD, pukul 11.55 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik.
 - Pertolongan persalinan telah dilakukan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: HY. D, Tn. A Umur: 37, 56 G.P.3A.071000.30. 010000
 ES/Pasien/ku/28 Mulaik Tanggal: 31 Maret 2018 Pulsat: 06-00 WIB
 Letakkan Pasak setiap pulsat _____ WIB Mulaik setiap pulsat 04.00 WIB Alamat: Jl. Kemanduran Ii -
Manukan. Rt. 6 RW 2
Kel. 22 lit



si letak	U	U	S
penyusapan	0	0	0



Temperatur °C	56.4	56.5			
Uterus	Protein				
	Aerob				
	Volume	100	150	100	

Penolong

Mulaik terakhir: Pulsat _____ Jam: _____ Poni: _____
 Mulaik terakhir: Pulsat _____ Jam: _____ Poni: _____

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21 Maret 2018
- Nama bidan: RI FALSAHA HADHA
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Blok 52. RUSAN
- Catatan: Iruk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Parogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: /
- Hasilnya: _____

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengobatan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.25 lab	110/80 mmHg	82/m	36.6 E	2 jari di atas PA	Tidak penuh	20 cc
	12.40 lab	110/80 mmHg	81/m		2 jari di atas PA	Tidak penuh	15 cc
	12.55 lab	110/70 mmHg	80/m		2 jari di atas PA	150 cc	15 cc
	13.10 lab	110/80 mmHg	82/m		3 jari di atas PA	Tidak penuh	10 cc
2	13.40 lab	120/70 mmHg	82/m				
	14.10 lab	120/70 mmHg	80/m				

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
 - Plasenta lahir lengkap (Intak) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjektan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
 - Azmi uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: /
 - Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3300 gram
 - Panjang: 47 cm
 - Jenis kelamin: L
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/femasal/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 - Masalah lain, sebutkan: Tidak ada.
 - Hasilnya: _____

3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 12.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : tampak sakit ringan

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tali pusat : memanjang

Uterus : membesar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P3A0 kala III

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu tampak sakit ringan, kontraksi uterus baik, perdarahan normal
tekanan darah: 130/80 mmHg

nadi : 76x/menit

suhu : 37.0° C

TFU : sepusat

- Ibu mengetahui keadaannya

2. Memberitahu ibu tentang fisiologi kala III, bahwa mules yang dirasakan oleh ibu adalah normal, hal ini dikarenakan adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

- Ibu mengetahui keadaannya

3. Memastikan tidak ada janin kedua

- Sudah dipastikan tidak ada janin kedua

4. Lakukan manajemen aktif kala III, yaitu memberitahu ibu untuk melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus.

- Ibu mengetahui dan injeksi telah dilakukan

5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran plasenta, pindahkan klem 4-5 cm didepan vulva, kemudian melakukan regangan tali pusat terkendali secara dorso cranial, saat plasenta didepan vulva tangkap dan putar searah jarum jam. Periksa kelengkapan plasenta, seperti selaput plasenta lengkap, kotiledon lengkap berjumlah 17 tidak ada sisa plasenta yang tertinggal dan melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pukul 12.10 WIB plasenta lahir lengkap.

- pertolongan kelahiran plasenta telah dilakukan

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 12.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN: Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir dan lelah setelah menghadapi proses persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Tampak sakit ringan

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 22 x/menit

- Suhu : 36.3° C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 Kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa tidak ada robekan pada perineum ibu
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Membersihkan perineum, mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering dan memberikan posisi yang nyaman untuk ibu
 - Membersihkan perineum, mengenakan pakaian dan memberikan posisi yang nyaman untuk ibu telah dilakukan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum agar kebutuhan nutrisi terpenuhi
 - Ibu mau melakukannya
4. Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : tanda-tanda vital dan jumlah perdarahan yang keluar dalam batas normal.
 - Observasi tanda-tanda vital telah dilakukan dan ibu mengetahui keadaannya
5. Mencuci alat dan melakukan dekontaminasi alat
 - Cuci alat dan dekontaminasi alat telah dilakukan

6. Melakukan pendokumentasian persalinan dengan partograf.

- pendokumentasian persalinan telah dilakukan

Lembar Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	12.25 wib	110/80 mmHg	82 x/menit	36,6 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	12.40 wib	110/80 mmHg	81 x/menit		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
	12.55 wib	110/70 mmHg	80 x/menit		2 jari dibawah pusat	Baik	150 cc	15 cc
	13.10 wib	110/80 mmHg	82 x/menit		3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
2	13.40 wib	120/70 mmHg	82 x/menit	36,4 °C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
	14.10 wib	120/70 mmHg	80 x/menit		3 jari dibawah pusat	Baik	100 cc	10 cc

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN : Ibu merasakan masih mules

2) RIWAYAT PERSALINAN

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Tanggal lahir : 21 Maret 2018
Jam lahir : 11.55 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
BBL : 3300 gram
PBL : 47 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 : 110/80 mmHg
RR : 22x/menit

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36.8°C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Skelra : Tidak ikterik
- Konungtiva : Tidak enemis
- Reflek pupil : Baik

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher : tidak ada pembengkakan

Payudara

- Bentuk/ukuran : Asimetris
- Areola mammae : Hiperpigemtasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar

ASI : Sudah keluar

Abdomen : Tidak ada bekas Operasi

Genetalia eksterna

- Perineum : tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lokhea : Rubra

- Warna : Merah Kehitaman

Ekstermitas bawah

- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Involusi uteri : baik
- Inspekulo : tidak dilakuka

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 4 Jam Post Partum
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital normal
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan cara ibu berada pada posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap ke payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu memeluk tubuh bayi dan menyangga

seluruh tubuh bayi, pastikan areola mammae telah masuk ke mulut bayi pada saat menyusui dan ibu harus membantu bayi agar mulut bayi terbuka lebar.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan pada bayi guna kekebalan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Memberitahu ibu tanda –tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. demam tinggi sampai menggigil

- b. payudara bengkak

- c. keluar darah dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya

jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas segera bawa ibu ke pelayanan kesehatan

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan bagian genetalia. Anjurkan kepada ibu untuk mengganti pembalut apabila terasa penuh dan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab atau basah.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti daging, sayur-sayuran, biji-bijian dan buah-buahan agar dapat melancarkan produksi ASI.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dapat datang kapan saja.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

Tabel 3.1
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6Jam)	Kunjungan II (6 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari: Rabu Tgl: 21 Maret 2018 Jam: 19.30 WIB	Hari: Rabu Tgl: 27 Maret 2018 Jam: 16.30 WIB	Hari: Sabtu Tgl: 14 April 2018 Jam: 17.00 WIB	Hari: Sabtu Tgl: 21 April 2018 Jam: 17.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Masa nifas 6 jam post partum	Masa nifas 6 hari dan ingin kontrol luka jahitan	Masa nifas 2 minggu post partum	Masa nifas 6 minggu post partum
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital : - Td (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	TD: 110/70 mmHg Suhu : 36.3°C RR : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit	TD: 120/70 mmHg Suhu : 36.7°C RR : 22x/m Nadi :81x/m	TD: 110/70 mmHg Suhu : 36.5°C RR :20x/m Nadi :79x/m	TD: 120/80 mmHg Suhu : 36.2°C RR :23x/m Nadi :78x/m
3.	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Kondisi perineum	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi fundus uteri	3 jari dibawah pusat	Pertengahan antara pusat dan symphysis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI	Puting susu menonjol dan ASI sudah keluar	Puting susu menonjol dan ASI sudah keluar	Puting susu menonjol dan ASI sudah keluar	Puting susu menonjol dan ASI sudah keluar

	Ekklusif				
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul vit.A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi /rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISIS DATA					
	1). Diagnosa	P3A0 Post partum 6 jam	P3A0 post partum 6 hari	P3A0 post partum 2 minggu	P3A0 post partum 6 minggu
	2). Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3). Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		1. menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan mengkonsumsi sayur dan buah untuk memperlancar produksi ASI (ibu mengerti dan mau melakukannya) 2. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif	1. memastikan keadaan umum, involusi uteri dan kontraksi uterus dalam keadaan baik dan normal. (semuanya berjalan dengan baik) 2. menganjur kepada ibu untuk beristirahat yang cukup (ibu mengerti dan mau melakukannya)	1. memastikan keadaan umum, involusi uteri dan kontraksi uterus dalam keadaan baik dan normal. (semuanya berjalan dengan baik) 2. menganjur kepada ibu untuk beristirahat yang cukup (ibu mengerti dan mau melakukannya)	1. memastikan keadaan umum, involusi uteri dan kontraksi uterus dalam keadaan baik dan normal (semuanya berjalan dengan baik) 2. menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan selama masa nifas (ibu tidak ada keluhan) 3. memberikan konseling

	<p>pada bayinya (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>3. mengajarkan ibu untuk melakukan bounding attachment pada bayinya guna untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>4. menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2018</p> <p>5. (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>	<p>3. menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, seperti daging, sayuran dan buah-buahan. (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>4. memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas (ibu mengerti penjelasan bidan)</p> <p>5. memberikan konseling tentang perawatan pada bayi, dan cara melakukan perawatan tali pusat (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>6. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>	<p>3. menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, seperti daging, sayuran dan buah-buahan. (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>4. memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas (ibu mengerti penjelasan bidan)</p> <p>5. memberikan konseling tentang perawatan pada bayi, dan cara melakukan perawatan tali pusat (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>6. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>	<p>kepada ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari pasca melahirkan (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>4. memberikan informed coise kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakannya (ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan).</p>
--	--	---	---	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 15.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. D
 Umur bayi : 4 jam
 Tgl/Jam Lahir : 21 Maret 2018/ 11.55 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu 1 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan
 Ditolong Oleh : Bidan
 Ketuban Pecah : Pukul 11.25 WIB
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan Pasca persalinan : Perawatan Bayi baru lahir dan IMD

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl: 21 Maret 2018 Jam: 11.55 WIB (saat lahir)	Tgl: 21 Maret 2018 Jam: 12.55 WIB (1 Jam setelah lahir)
1.	Postur, Tonus dan Aktivitas	Baik	Baik
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Putih kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	41x/menit	44x/menit

4.	Detak jantung	135x/menit	137x/menit
5.	Suhu ketiak	37.3°C	37.1°C
6.	Kepala	Tidak ada Hidrosepalus	Tidak ada hidrosepalus
7.	Mata	Baik	Baik
8.	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Tidak kembung dan tidak ada infeksi pada tali pusat	Tidak kembung dan tidak ad infeksi pada tali pusat
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Baik	Baik
13.	Berat badan	3300 gram	3300 gram
14.	Panjang badan	47 cm	47 cm
15.	Lingkar kepala	35 cm	35 cm
16.	Lingkar dada	34 cm	34 cm
17.	Lila	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Morro : +

Refleks Rooting : +

Refleks Sucking : +

Refleks Swallowing : +

Refleks Tonic Neck : -

Refleks Palmar Graf : +



Refleks Gallant : +

Refleks Bablinsky : +

2) Eliminasi

Urine : Jernih

Mekonum : Hitam Kecoklatan

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal 4 Jam
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan baju, popok, gurita, topi, kaos kaki, kaos tangan dan membedong tubuh bayi.
 - Menjaga kehangatan telah dilakukan
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa steril dan dibalutkan pada tali pusat serta tetap menjaga kebersihan tali pusat.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Melakukan IMD dengan cara meletakkan tubuh bayi baru lahir diatas dada ibu selama 1 jam
 - IMD telah dilakukan
4. Memberikan salap mata tetracycline 1% pada kedua mata bayi
 - Salap mata telah diberikan
5. Memberikan suntikan vit. K secara IM pada paha kiri anterior lateral guna mencegah perdarahan diotak.
 - Injeksi vit. K telah diberikan
6. Memberikan suntikan HB0 secara IM di paha kanan anterior lateral
 - Injeksi HB0 telah diberikan

Tabel 3.2
Kunjungan Bayi Baru Lahir

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-Jam)	Kunjungan II (3-7 Hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
		Hari: Senin Tgl: 21 Maret 2018 Jam: 19.30 WIB	Hari: Jum'at Tgl: 27 Maret 2018 Jam: 16.30 WIB	Hari: Minggu Tgl: 11 April 2018 Jam: 11.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		By Ny. D umur 6 jam	By Ny. D umur 6 hari	By Ny. D umur 21 hari
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan	3300 gram	3600 gram	4600 gram
3	Panjang Badan	47 cm	52 cm	54 cm
4	Suhu (°C)	37.1°C	36.5°C	37.0°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak sakit	Tidak sakit	Tidak sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Pernafasan : 44x/m Denyut jantung : 137x/m	Pernafasan : 45x/m Denyut jantung : 132x/m	Pernafasan : 41x/m Denyut jantung : 136x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah dilakukan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 Jam	Bayi baru lahir normal 4 hari	Bayi baru lahir normal 21 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan salap mata tetracycline 1% pada kedua mata. (pemberian salap mata sudah dilakukan) 2. memberikan suntikan vit. K1 secara IM pada paha kiri anterior lateral (injeksi telah dilakukan) 3. memberikan suntikan HB 0 secara IM dipaha kanan anterior lateral (injeksi telah dilakukan) 4. menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 28 maret 2018 (ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat agar tetap kering (ibu mengerti dan mau melakukannya) 2. memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya atau infeksi pada bayi 3. memberikan konseling kepada ibu untuk melanjutkan program ASI Eksklusif dan melakukan perawatan bayi baru lahir berdasarkan buku KIA 4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi (ibu mau melakukannya) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya (ibu mengerti dan mau melakukannya) 2. menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi, kapanpun bayi membutuhkan, maksimal 2 jam sekali. 3. menjelaskan kepada ibu tanda bahaya neonatus 0-28 hari (ibu mengerti penjelasan bidan) 4. menganjurkan kepada ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayinya (ibu mengerti dan mau melakukannya)
---	---	---	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 26 April 2018

Waktu pengkjian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta pukul 11.00 WIB
mengaku ingin ber KB

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2 (Dua)

Perempuan : 1 (Satu)

3) Umur anak terakhir : 36 hari

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 21x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36.7° C

Berat badan : 62 Kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 16-06-2017
 Hami/diduga hamil : tidak hamil
 Jumlah P..A.. : P₃A₀
 Menyusui/Tidak : Menyusui
 Genetalia eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya : Tidak ada
 Flour albus kronis : Tidak ada
 Tumor payudara/ Rahim : Tidak ada
 Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja ,
keuntungan dan kerugian masing-masing alat kontrasepsi
 - Ibu memahami penjelasan bidan dan memilih KB suntik 3 bulan
3. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami
 - informed consent telah dilakukan
4. Mempersiapkan alat yaitu , spuit 3 cc, kapal alkohol dan vial obat KB
 - Alat sudah disiapkan
5. Mengajarkan ibu untuk berbaring dan melakukan injeksi secara IM di 1/3
SIAS dan os. Cocxygis
 - Injeksi telah dilakukan
6. Mengajarkan kepada ibu untuk mengompres bagian suntikan dengan air
hangat apabila terasa pegal , nyeri atau bengkak.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19
Juli 2018
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan Asuhan kebidanan Komprehensif dimulai dari masa kehamilan TM III sampai pelayanan kontrasepsi setelah masa Nifas pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Hj.Fauziah Hatta Palembang tahun 2018 umur 37 tahun seorang ibu rumah tangga beralamatkan di Jl. Kemenduran Lr. Manisan RT 6, RW 2 Kel. 22 ilir Palembang, Nama suami Ny.D yaitu Tn.A umur 56 tahun, pekerjaan Wiraswasta.

4.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian manajemen SOAP yang dilakukan pada Ny. D didapatkan data Subjektif pasien bernama Ny. D G₃P₂A₀, dengan umur kehamilan 39 minggu 1 hari, kehamilan aterm (cukup bulan). Penulis melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali yaitu pada TM III, Kunjungan pertama dilakukan tanggal 29 Januari 2018 pada usia kehamilan 32 minggu 2 Hari, kunjungan kedua dilakukan tanggal 21 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 Minggu 1 hari dan kunjungan ketiga dilakukan tanggal 10 Maret 2018 pada usia kehamilan 38 Minggu 4 hari. Pada hasil pengkajian data Objektif yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan Ny.D sudah mengikuti standar 10T yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pada pemberian imunisasi Tetanus Toxoid tidak dilakukan karena pasien telah melakukan suntik TT sebanyak 3 kali yaitu TT 1 dan

TT 2 pada kehamilan pertama, TT 3 dilakukan pada kehamilan kedua, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium berupa pemeriksaan Hb, Glukosa dan Protein Urine, pasien juga telah diberikan konseling KIE tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, pemenuhan nutrisi, dan cara perawatan payudara. Hasil dari pemeriksaan pada Ny.D semuanya dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik.

Rismalinda, (2015) yang menyatakan bahwa kunjungan pada masa kehamilan minimal 4x selama kehamilan yang dianjurkan WHO (*World Health Organization*) yaitu 1x pada Trimester I, 1x pada Trimester II, dan 2x pada Trimester III. Dan juga sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) tentang pemeriksaan ANC minimal menggunakan standar pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi, pemeriksaan Tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri), presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling).

Berdasarkan hasil penelitian terkait Yayan Sri (2017), yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2017” dalam asuhannya telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S yang dilakukan pada masa kehamilan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan serta keluhan yang ibu alami.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan, Teori yang ada dan Penelitian terkait. penulis berasumsi bahwa Asuhan yang diberikan pada Ny.D di BPM Fauziah Hatta sudah sesuai dengan teori dan praktik. Dimana kunjungan yang dilakukan di BPM Fauziah Hatta sebanyak 3 kali pada TM III dengan Asuhan sesuai standar pelayanan Antenatal Care 10T, hanya saja pada pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena Ny.D telah melakukan suntik TT sebanyak 3 kali dan berdasarkan teori imunisasi TT 3 telah memberikan Ny.D perlindungan selama 5 tahun.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian data subjektif Ny.D datang ke BPM Hj.Fauziah Hatta usia kehamilan 39 Minggu 1 hari, Ny. D mengalami tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut yang menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 04.00 WIB. Diketahui Ny. D hamil cukup bulan anak ketiga dan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada data Objektif didapatkan hasil TFU ibu Pertengahan pusat dan *prosesus xyloideus* (MD : 31 cm), TD 110/70 mmHg , nadi 80x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6°C, DJJ 145x/menit dan HIS nya 3x/10'/35''. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, ketuban utuh , presentasi terbawah kepala, penurunan terbawah 4/5 divergen dan penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan. Hasil

pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan memasuki kala I fase aktif. Setiap 30 menit penulis melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ.

Kala I pada Ny.D berlangsung selama 5 jam 30 menit mulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm telah dilakukan observasi dengan menggunakan partograf dan hasil yang didapat tidak melewati garis waspada.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap pukul 11.30 WIB sampai dengan bayi lahir pukul 11.55 WIB bayi lahir spontan tanpa tindakan episiotomi langsung menangis kuat, jenis kelamin Perempuan, tonus otot kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan APGAR score 9/10, anus (+) berat badan 3300 gram, panjang badan 47cm.

Pada kala III berlangsung selama 15 menit dimulai dari bayi lahir pukul 11.55 WIB telah dipastikan tidak ada janin kedua, uterus membesar, segera setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha atas bagian luar dalam, dilakukan peregang tali pusat terkendali, pada vulva tampak tali pusat memanjang. plasenta lahir lengkap pukul 12.10WIB, setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Kala IV Ny.D berlangsung Pukul 12.25 WIB Pada 1 jam pertama setelah bayi lahir dilakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan jumlah perdarahan per 15 menit, dan pada 2 jam pertama dilakukan observasi tanda-tanda vital per 30 menit, dengan hasil semuanya dalam batas normal.

Menurut Walyani (2016), pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi uterus hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif dimana serviks membuka dari 4-10 cm. Pada fase aktif pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam dan pembukaan 2 cm setiap 1 jam. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama kala II untuk multipara 1 jam. Manajemen aktif kala III yaitu diberikan suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir, setelah itu melakukan peregangan pusat terkendali, setelah plasenta lahir lakukan massase pada perut ibu guna untuk merangsang uterus agar tidak terjadi perdarahan. Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Berdasarkan hasil penelitian terkait Indah (2016), yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G₃P₂A₀ di BPM Andina Primitasari 2017 bahwa telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N yang dilakukan pada masa persalinan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan, Teori yang ada dan Penelitian terkait sehingga penulis berasumsi bahwa Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.D telah sesuai dengan teori 60 Langkah APN hanya saja

pada penggunaan APD tidak lengkap dimana kaca mata dan penutup kepala tidak digunakan pada saat proses pertolongan persalinan.

4.3 Masa Nifas

Masa nifas Ny. D dimulai pada <6 jam setelah persalinan berlangsung dan mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali dalam waktu 6 minggu diantaranya asuhan kebidanan pada masa nifas 6 jam post partum, masa nifas 6 hari post partum, masa nifas 2 minggu post partum dan masa nifas 6 minggu post partum. Asuhan yang diberikan berupa konseling tentang cara perawatan pada bayi baru lahir, cara perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif dan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa Nifas .

Kunjungan Pertama dilakukan pada pukul 19.30 wib yaitu 6 jam post partum, Asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan penulis kepada Ny. D adalah memantau keadaan umum ibu yang dalam keadaan baik , dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, lokhea rubra berwarna merah kehitaman, tidak ada perdarahan, kondisi puting susu menonjol dan ASI sudah keluar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dalam batas normal.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6 postpartum pukul 16.30 wib, Asuhan kebidanan 6 hari post partum Ny. D dilakukan pada tanggal 27 Maret 2018, ibu mengatakan ingin kontrol masa nifas, hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, memastikan involusi uteri dan kontraksi uterus baik, tinggi

fundus uteri berada antara pertengahan pusat dan symphysis, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping lainnya, pada pemeriksaan lochea yang keluar serosa berwarna kecoklatan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah postpartum yaitu pukul 17.00 wib, Asuhan kebidanan 2 minggu masa nifas Ny. D dilakukan pada tanggal 14 April 2018 hasil pemeriksaan keadaan umum baik, involusi uteri berjalan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada tanda bahaya dan infeksi pada ibu dan bayi, palpasi tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi rahim baik, pemberian ASI tidak ada penyulit, lochea yang keluar sanguelenta berwarna kekuningan. Penulis menganjurkan kepada ibu untuk tetap beristirahat cukup dan makan makanan yang bergizi seimbang.

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah postpartum, Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah memastikan keadaan umum, involusi uteri dan kontraksi uterus dalam keadaan baik dan normal, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi, palpasi tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea yang muncul berwarna putih dan ibu menyusui tanpa kendala. Penulis menanyakan kepada ibu keluhan selama masa nifas, memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan KB setelah 36 hari pasca melahirkan, penulis juga menjelaskan keuntungan, kerugian, dan efek samping penggunaan kontrasepsi, penulis memberikan informed choice kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakannya. Ibu memilih KB suntik 3 bulan.

Menurut Walyani, (2015) standar kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah melahirkan, Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah melahirkan, Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah melahirkan, Kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian terkait Novi Silvia (2016) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2016” bahwa telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I yang dilakukan pada masa Nifas tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil Asuhan Komprehensif yang dilakukan,Teori yang ada dan Penelitian terkait, penulis berasumsi bahwa asuhan pada Masa Nifas yang dilakukan pada Ny.D telah sesuai antara teori dan praktik, dimana keadaan umum ibu baik dan involusi uterus berjalan normal dan kunjungan telah dilakukan sebanyak 4 kali.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pukul 11.55 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, postur, tonus otot dan aktivitas baik, warna kulit bayi kemerah-merahan, dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan bayi lahir 3300 gram, panjang badan bayi 47 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan selanjutnya pemeriksaan tanda-tanda vital, pernaafasan 43x/menit, detak jantung 135x/menit, suhu tubuh 37.3°C, setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan bayi langsung diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD.

Satu jam setelah melakukan IMD, bayi BAK dan BAB untuk pertama kalinya, bayi mendapatkan asuhan kebidanan bayi baru lahir diantaranya pemberian salap mata tetracycline 1%, injeksi Vitamin K 1mg secara IM pada paha kiri anterior lateral guna mencegah perdarahan di otak. Hasil asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama didapat keadaan umum bayi baik, 2 jam setelah bayi lahir asuhan yang diberikan adalah injeksi HB0 0,5 ml secara IM di paha kanan anterior lateral. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilaksanakan pada 6-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir dan 8-28 hari setelah lahir. Didapat keadaan umum bayi baik, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan Neonatal pertama kali dilakukan pada 6 jam dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tali pusat baik, pemeriksaan antropometri dalam batas normal, bayi sehat, tanda-tanda vital normal dan tidak ada komplikasi. Penulis memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya menyusui dengan ASI Eksklusif, mengajarkan kepada cara merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril tanpa diberi apapun dan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Kunjungan Neonatal kedua diberikan ketika bayi berusia 6 hari, pemeriksaan yang dilakukan keadaan umum bayi baik, bayi dalam keadaan bersih, tanda-tanda vital normal, bayi menyusu kuat dan ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayinya, tidak ada tanda bayi infeksi atau mengarah pada kegawatdaruratan neonatal, kebutuhan eliminasinya pun sudah berjalan dengan baik, bayi lebih sering tidur, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6.

Kunjungan Neonatal ketiga diberikan pada saat bayi umur 21 hari, pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe hasilnya normal, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, refleks hisap kuat, bayi menyusu kuat, penulis memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG.

Menurut Kemenkes, (2016) standar kunjungan ulang neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, asuhan pada kunjungan pertama adalah memberikan konseling pada ibu untuk Mencegah hipotermi bayi baru lahir harus segera dibungkus dengan kain dan jangan meletakkan bayi dibawah kipas angin ataupun AC. Kunjungan kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir, asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) yaitu menanyakan keadaan bayi pada ibu, menanyakan apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak, memeriksa apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Kunjungan ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir, Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) yaitu pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan kulit bayi, konseling tanda-tanda bahaya BBL, konseling ASI Eksklusif harus disusukan minimal 10-15 kali (dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG..

Berdasarkan hasil penelitian terkait Yayan Sri (2017), yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2017” telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S yang dilakukan pada bayi

baru lahir tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan kepada bayi Ny. D, Teori yang ada dan Penelitian terkait, Penulis berasumsi bahwa Asuhan telah sesuai dengan standar kunjungan neonatal dan tidak terdapat Komplikasi pada Bayi Ny.D.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 26 April 2018 ibu datang ke BPM Hj. Fauziah Hatta bersama suami, ibu mengaku ingin melakukan KB. Bidan memberikan informed choice tentang macam-macam alat kontrasepsi (metode KB, keuntungan, kerugian serta isu terkait alat kontrasepsi). Dari informed choice yang dilakukan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak berpengaruh terhadap produksi ASI ibu, setelah itu dilakukan informed consent kepada ibu dan suami untuk menyetujui persyaratan sebelum dilakukan penyuntikan KB 3 bulan. Kemudian dilakukan timbang berat badan dan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya keadaan ibu normal, selanjutnya dilakukan persiapan alat untuk penyuntikan. Setelah dilakukan penyuntikan bidan menganjurkan kepada ibu untuk mengompres air hangat pada lokasi penyuntikan apabila terasa pegal dan memberitahu ibu untuk melakukan penyuntikan ulang pada tanggal 19 Juli 2018.

Menurut Marmi, (2016) Keluarga Berencana (KB) adalah 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 alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Informed choice merupakan bentuk persetujuan pilihan metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya dan/atau keluarganya. Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang objektif, akurat, dan mudah dimengerti oleh klien. Pilihan yang diambil merupakan yang terbaik dari berbagai alternatif yang tersedia. *Informed consent* (persetujuan tindakan medis) merupakan bukti tertulis tentang persetujuan terhadap prosedur klinis suatu metode kontrasepsi yang akan dilakukan pada klien. *Informed consent* diminta apabila prosedur klinis mengandung resiko terhadap keselamatan klien (baik yang terduga atau tidak terduga sebelumnya). Persetujuan ini harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya apabila akibat kondisi tertentu menyebabkan klien tidak dapat melakukan tindakan medis tersebut (Marmi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian terkait Novi Silvia (2016) “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2016” telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I yang dilakukan pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

Menurut penulis Pelayanan KB yang diberikan kepada Ny. D telah sesuai antara teori , praktik dan Penelitian terkait. Karena telah dilakukan sesuai dengan prosedur dan pemilihan ibu tepat karena metode KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi peoduksi ASI ibu.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2018 yang dilaksanakan pada tanggal 29 Januari – 26 April 2018 mahasiswa mampu mencapai target keterampilan asuhan yang diberikan oleh instansi pendidikan STIK Bina Husada Palembang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan, yaitu :

1. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care dan selama melakukan asuhan penulis tidak menemukan tanda-tanda yang mengarah pada kasus kegawatdaruratan.
2. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang, Proses persalinan ibu berjalan lancar, tidak ditemukan kendala yang mengarah pada kasus kegawatdaruratan, keadaan ibu sebelum dan setelah persalinan dalam keadaan baik dan normal.
3. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang, Selama 4 kali melakukan kunjungan nifas, penulis menyimpulkan bahwa pemeriksaan sudah sesuai standar asuhan. Keadaan ibu baik, tanda-tanda vital normal, ibu memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan kepada bayinya dan tidak ditemukan bahaya infeksi selama masa nifas.

4. Telah diberikan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang, asuhan yang dilakukan penulis sudah sesuai standar asuhan, bayi mendapatkan perawatan awal bayi baru lahir, pemeriksaan kunjungan neonatal 1 (6-48 jam), kunjungan neonatal 2 (3-7hari) dan kunjungan neonatal 3 (8-28hari) yang meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, perawatan tali pusat, pola minum, pola eliminasi, keamanan dan imunisasi dasar telah diberikan.
5. Telah diberikan Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang, asuhan ini dilakukan pada tanggal 26 April 2018, setelah dilakukan informed choice ibu memilih menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. Berdasarkan sumber buku yang diambil penulis menyimpulkan asuhan yang dilakukan kepada ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan keluarga berencana

4.2 Saran

1. Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana secara profesional sesuai standar pelayanan dan perkembangan ilmu kebidanan.

2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Meningkatkan kualitas ilmu pengetahuan baik teori maupun praktik agar menjadi institusi pendidikan yang mengeluarkan alumni bidan profesional yang menguasai pelayanan asuhan sesuai standar dan perkembangan ilmu kebidanan, serta menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai panduan untuk mahasiswa selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, George, dkk. (2015). *Buku Panduan Peserta Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. P2KT. Jakarta.
- BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang. (2017). *Rekapitulasi Data Pasien BPM Hj. Fauziah Hatta*. CV. PPalembang.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Salemba Medika. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. (online).
<http://dinkes.sumselprov.go.id/unduh/>. diakses tanggal 12 maret 2018, Pukul 15.25 WIB.
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. (2014). *Askeb II Persalinan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). Jakarta.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan Kb*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Sugeng. (2015). Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jurnal Ilmu Pendidikan.
<http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/askeb-komprehensif-antenatal-intranatal.html>. Diakses pada tanggal 20 April 2018, Pukul 09.15 WIB.
- Susanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. (2016). *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. Diakses pada tanggal 10 maret 2018, Pukul 11.30 WIB.
- Profil Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*.
http://www.depkes.go.id/resourse/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1671_Sumsel_kota_Palembang_2016.pdf. Diakses tanggal 12 Maret 2018, Pukul 20.30 WIB.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- _____. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- World Health Organization Media Center. (2015). *Maternal dan Reproductive health*.
(http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/) diakses tanggal 10 maret 2018, Pukul 19.00 WIB.


LAMPIRAN



**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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dian Mareta Tri Zizka
Npm : 15.15401.12.07
Dosen Pembimbing : Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes.

Judul Penelitian	Paraf
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di Bidan Praktik Mandiri Hj.Fauziah Hatta Palembang 2018	

Mengetahui, Juni 2018



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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 31 Maret 2018

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

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Fauzia Hatta
D.
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Riski Weli Metasari	15.15401.12.08	Asuhan Kebidanan Korigrehensif pada Ny'D' di BPM Fauzia Hata Palembang Ta. un 2018.
2	Dian Mareta Ari Zizka	15.15401.12.07	Asuhan Kebidanan Korigrehensif pada Ny'D' di BPM Fauzia Hata Palembang Tahun 2018.

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

Atas bantuan dan kejasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
Atip

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : DESTU TRIANI

Umur : 23 - 12 - 1980 (37 tahun)

Alamat: Ir. Kemanduran No. 103-108, RT 006, RW 002, Kelurahan
22 Ilir, Kecamatan Bukit Kecil, Kota Palembang.

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

Nama : DIAN MARETA TRIZUMA

NPM : 15.15401.12.07

Judul Penelitian : AGIHAN KEBIDANAN KOMPETENSIF PADA HIJ D
di BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2018

Pendidikan : PSKB STIK BINA HUSADA

Alamat : Jl. Lintas Provinsi, Desa Sukamegari Kec. Cemendawan
Barat, Kab. Ocu Timur.

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, Desember 2017

No : 007 /STIK/PSKb/XII/2017
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Kesediaan Pembimbing LTA

Kepada Yth.
Sdr. DEBY UTAMI SIKKA ARYANI, SGT., M.Kes
di
Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada semester Ganjil TA.2017/2018, maka kami mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi Pembimbing LTA pada mahasiswa:

Nama : DIAN MARETA TRIZIKA
NPM : 15-15401-12-07
Kelas : R03 A2
Program Studi : Kebidanan

Kesediaan saudara/i untuk dapat dituliskan sebagaimana pada blanko di bawah ini.
Demikian, atas perhatian saudara/i kami ucapkan terima kasih.



Sdr. Deby Utami Sikka Aryani, SGT., M.Kes

Fotong disini

Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan tugas Akhir (LTA)

Saya bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing LTA bagi mahasiswa:

Nama : DIAN MARETA TRIZIKA
NPM : 15-15401-12-07
Kelas : R03 A2
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 27 Januari 2018

Yang melaksanakan,

Deby Utami Sikka Aryani, SGT., M.Kes

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HI. FAUZIAH HATTA, AM.KEB**
RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No.3 Kel 26/III Palembang Telp. (0711) 363463

Palembang, Mei 2018

Kepada Yth
Bapak/Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-

Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017/2018. Maka dengan ini menyatakan :

Nama : Dian Mareta Tri Ziska
NIM : 15.15401.12.07
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di BPM Hj.Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D mulai dari masa Kehamilan sampai menjadi Aleseptor KB di BPM kami. Demikianlah surat keterangan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Mengetahui



Hj. Fauziah Hatta, Am. Keb

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.KEB**

REKAMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 III Palembang Telp. (0711) 953463

Palembang, 28 Mei 2018

Kepada Yth
Bapak/Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2017/2018. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan Studi Kasus di BPM kami :

Nama : Dian Mareta Tri Zizka
NIM : 15.15401.12.07
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.

Demikianlah surat keterangan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
20 / 2018 3	BAB I	Perbaikan.	
2 / 2018 5	BAB I - III, V	Perbaikan BAB V acc.	
8 / 2018 5	I - III	Perbaikan.	
11 / 18 15	BAB I & II acc BAB III & IV	perbaikan.	
16 / 18 5	BAB III & IV	Perbaikan acc di BAB IV perbaikan	
20 / 18 5 Selasa.	BAB III & IV BAB III	Perbaikan.	
20 / 18 5 Rabu	BAB III, Dapus	Perbaikan.	
20 / 18 5 Kumat	BAB III, Dapus	ACC - siap lanjutkan ujian	
Seminar Laporan Tugas Akhir :			