

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG
TAHUN 2018**



Oleh

**DITA CAHYANI PUTRI
15.15401.12.32**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG
TAHUN 2018**



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

Oleh

**DITA CAHYANI PUTRI
15.15401.12.32**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K
di RB Mitra Ananda Palembang
Tahun 2018**

**Dita Cahyani Putri
15.15401.12.32**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh dari RB Mitra Ananda. Pada tahun 2017 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1.112 orang dan Ibu bersalin sebanyak 677 orang, bayi baru lahir sebanyak 677 orang, ibu nifas sebanyak 677 orang dan akseptor KB sebanyak 2.555 orang (Data Rekam Medik RB Mitra Ananda, 2017).

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.K G₁P₀A₀ hamil 40 minggu.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 54 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dita Cahyani Putri

NPM : 15.15401.12.32

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.K

Di Rumah Bersalin Mitra Ananda 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, 29 Juni 2018



HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

DITA CAHYANI PUTRI

15.15401.12.32

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

Palembang, 29 Juni 2018

Pembimbing



(Nen Sastri, 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, 07 Juni 2018

KETUA



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

Anggota I



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

Anggota II



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Dita Cahyani Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Banyuasin, 26-06-1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Banyuasin, Pangkalan Balai, Rt 11 Rw 07
Nama Orang Tua
 Ayah : Syarifudin
 Ibu : Erma Wati
No. HP : 0899-8624-073
Email : Ditacahyanip@yahoo.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009 : SD NEGRI 05 Banyuasin
2. Tahun 2009-2012 : SMP SANUDIN Banyuasin
3. Tahun 2012-2015 : SMA NEGRI 1 Banyuasin
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk keberhasilan saya, Ucapan terima kasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan dan jasa mereka.
2. Adik-adikku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Barang siapa yang keluar dalam menuntut ilmu maka ia adalah seperti berperang di jalan Allah hingga ia pulang”(H.R Tirmidzi).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. K di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2018”.

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

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, MSC. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes selaku ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Nen Sastri, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tuga Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Lina Contesa, SST, M.Kes Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

5. Andina Primitasari, SST, M.Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
6. HJ.Misni Herawati, Str.Keb selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan khusus	5
1.3 Ruang Lingkup	5
1.3.1 Substansi Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan	9
2.3 Nifas	22
2.4 Bayi Baru Lahir	25
2.5 Keluarga Berencana.....	28
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Identitas Pasien	33
3.2 Asuhan Kebidanan	34
3.2.1 Kehamilan	34
3.2.2 Persalinan.....	62
3.2.3 Nifas.....	78
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	86
3.2.5 Keluarga Berencana	95
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	98

4.2	Persalinan	100
4.3	Nifas	100
4.4	Bayi Baru Lahir dan Neonatus	101
4.5	Keluarga Berencana.....	102

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan.....	104
5.2	Saran	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Kunjungan antenatal care.....	8
2.2	Tinggi fundus berdasarkan umur kehamilan.....	13
2.3	Program dan kebijakan teknik masa nifas.....	30
2.4	Kunjungan neonatal.....	33
3.5	Lembar observasi kala I.....	73
3.6	Kunjungan masa nifas.....	87
3.7	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.....	91
3.8	Kunjungan neonatus.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka kondisi mereka akan terpantau dengan baik, (Walyani, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Jumlah Kematian Bayi pada ibu 2015 menjadi 32 per 1.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian, (World Health Statistics, 2015).

Jumlah Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 KH. Brunei 33 per 100.000 KH, Filipina 112 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu sangatlah ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan (41,7%), hipertensi (14%), dan infeksi (10%) (Depkes RI, 2015).

Jumlah Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara-Negara ASEAN. Berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Jumlah kematian bayi di Indonesia tahun 2015 sebesar 22,23/1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Target (Sustainable Development Goals) SDG'S tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai angka kematian ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 100.000 kelahiran hidup, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, sunat perempuan dan menjamin akses kesehatan semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 mendatang. Oleh karena itu kementerian kesehatan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan

akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2015 Jumlah kematian ibu sebanyak 146 per 100.000 KH, dan Jumlah kematian bayi mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 10 dari 29.521 KH dan Jumlah kematian bayi sebanyak 16 dari 29.521 per 1000 KH. Jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 7 dari 27.876 KH dan Jumlah kematian bayi sebanyak 29 dari 27.876 KH (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015 Jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.0111 KH dan Jumlah kematian bayi sebanyak 8 orang dari 29.011 KH atau 0,28 per 1000 KH. jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 99,93% dan (K4) sebanyak 97,41% ibu bersalin sebanyak 96,58%, pelayanan nifas sebanyak 91,95%, kunjungan neonatus (KN 1) sebanyak 96,32% dan (KN 3) sebanyak 95,83%, kunjungan bayi sebanyak 94,5% dan pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 78,4%. Tahun 2016 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 11 orang dari 29.521 KH dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0,54 per 1000 KH. Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (KI) sebanyak 98,44% dan (K4) sebanyak 95,95%, cakupan ibu bersalin sebanyak 100,04%, pelayanan nifas sebanyak 100,04%, kunjungan neonatus (KN 1) sebanyak 97,82%, dan (KN 3)

sebanyak 96,05%, kunjungan bayi sebanyak 93,56% dan pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 86,0%. Tahun 2017 Jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dari 27,876 KH dan Jumlah kematian bayi sebanyak 20 kematian bayi dari 27,876 KH. Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 99,96% dan (K4) sebanyak 99,0%, ibu bersalin sebanyak 99,2%, pelayanan nifas sebanyak 97,5%, kunjungan neonatus (KN 1) sebanyak 94,1% dan pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 82,7%. (Profil Dinkes Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RB Mitra Ananda pada tahun 2015 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1.376 orang, ibu bersalin sebanyak 798 orang, bayi baru lahir sebanyak 798 orang, ibu nifas sebanyak 798 orang dan akseptor KB sebanyak 2673 orang, pada tahun 2016 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1.160 orang dan ibu bersalin sebanyak 666, bayi baru lahir sebanyak 666 orang, Ibu nifas sebanyak 666 orang, dan akseptor KB sebanyak 1392 orang, Pada tahun 2017 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1.112 orang dan Ibu bersalin sebanyak 677 orang, bayi baru lahir sebanyak 677 orang, ibu nifas sebanyak 677 orang dan akseptor KB sebanyak 2.555 orang (Data Rekam Medik RB Mitra Ananda, 2017).

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berjudul Komprehensif pada Ny. K di RB Mitra Ananda Palembang, tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. K di RB Mitra Ananda, Palembang tahun 2018.

1.2.3 Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa kehamilan di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa persalinan di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa nifas di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa bayi baru lahir atau neonatus di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa Keluarga Berencana di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2018

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Sasaran Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. K dengan memperhatikan Asuhan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan sampai menjadi akseptor KB.

1.3.2 Lokasi

Memberikan asuhan kebidanan dilakukan

- a. RB Mitra Ananda dengan alamat jl. Sei Betung No.628 Rt.2 Rw.3
Komp.ykp 1 Pakjo Palembang, Sumatera Selatan.
- b. Alamat pasien jl. Swadaya Rt.044 Rw.013 Kel. Sri Jaya Palembang,
Sumatera Selatan.

1.3.3 Waktu

Waktu Penulisan ini akan dilakukan pada tanggal 23 Februari 2018 sampai dengan 18 Maret 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi RB Mitra Ananda Palembang

Menambah pengetahuan serta memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak hamil samapi menjadi akseptor KB dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar, mengajar, dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari ” kencana” sperma dan sel telur dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh-penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan bahwa sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamili normal berlangsung dalam waktu (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari haid pertama haid terakhir. (Walyani, 2015).

2.1.2 Jadwal Standar Kunjungan Antenatal Care

Tabel 2.1

Informasikan Kunjungan Kehamilan		
Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	0-12 minggu	<ul style="list-style-type: none">a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamilb. Mendeteksi masalah dan menanganinyac. Melakukan tindakan pencegahan tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.d. Memulai kesiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

Trimester kedua	13-28 minggu	Sama seperti di atas, di tambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi, oedema, periksa untuk mengetahui protein urine).
Trimester ketiga	29-36 minggu	Sama seperti di atas, di tambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber: Rismalinda 2015

a. Standar pelayanan ANC (10T)

Menurut (kemenkes, 2016) Standar pelayanan ANC 10 T, yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan.
Bila tinggi badan ,145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal Sejak bulan ke-4 pertambahan BB.
2. Pengukuran tekanan darah (TENSI).
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
Bila ,23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi baru lahir rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi rahim.
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk meligat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitung denyut jantung janin
.Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum

masuk panggul kemungkinan 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. Pemeriksaan status imunisasi tektanus toksoid (TT).

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

Tabel 2.2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan.

Imunisasi TT	Selang Waktu Mminimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kelebihan tubuh terhadap penyakit tektanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber: *Kemenkes*, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah.

Dan 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 mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

- c. Tes pemeriksaan urine (Air Kencing).
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria , HIV, sifilis dan lain-lain.
9. Konseling atau penjelasan.
- Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, penvegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi, pemeriksaan ibu hamil.
10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.
- Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah mencegah terjadinya, komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradig dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani, 2016)

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut (Walyani, 2016) pada proses persalinan menurut dibagi 4 kala yaitu :

1. Kala I (Pembukaan)

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

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

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

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

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 2/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

Berdasarkan kurva Friedman :

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Pengeluaran janin).

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

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 -3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflek toris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rektur, ibu merasa ingin BAB.
- 4) Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his dan mengejan dan terpimpim kepala akan lahir dan ikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5-2 jam .
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5-1jam.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta).

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. dan pada

pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Pengawasan).

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lokhea*. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.2.3 Prosedur Standar 60 langkah Asuhan Persalinan normal

60 Langkah asuhan persalinan normal (APN). Menurut Sarwono (2014). Yang harus dilakukan, yaitu :

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua

- 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

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Pakai apron/ celemek plastic.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

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

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% langkah # 9)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit.
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - 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. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

 Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

 Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang menahan dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahubelakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara

kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25. Asuhan bayi baru lahir. Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- d. Jika langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

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

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

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 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 atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan 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 DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan 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 bernapas dengan baik (40-60 kali / menit)

- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 MG) Intra muscular di paha kiri bawah lateral dalam 1jam pertama.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian Vitamin K₁ berikan suntik imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan lorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Defenisi Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah diumulai sejak 2 jam lahirnya plasenta samapai dengan 6 minggu (40 hari) setelah itu. *puerperium* dari kata *puer* yang artinya bayi dan *porcus* melahirkan. jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama

postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Vivian , 2014).

Masa nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahir plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu (Sri astuti, 2015).

2.3.2 Jadwal Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut (Dewi, 2017). pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencengah perdarahan pada masa nifas karna atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika p perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
- d. Pemberian asi awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencengah terjadi hipotermi.

- g. jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bauk.
 - b. Menilai ada nya tanda tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
 - e. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba bagian rahim
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konsling untuk kb secara dini

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Elisabeth, 2015).

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 ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Neonatus di sebut juga bayi baru lahir 0-28 hari yakni yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2013).

2.4.2 Asuhan Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Rukiah, 2013), asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 1. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

2. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
 3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksakan setiap 15 menit
 4. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 5. Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin
1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayinya penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar
 2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting refleks
 3. Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan
- c. Menjaga pernafasan
1. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
 2. Jika tidak bernafas, lakukan hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut
 3. Jika belum bernafas 1 menit mulai resusitasi
 4. Bila bayi seanosis/kulit biru atau sukar bernafas 30.60 kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
- d. Merawat mata
1. Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasikin 1% untuk pencegahan penyakit mata

Krl klamidia, atau

2. Beri tetes mata perak niklat neosporin segera setelah lahir.

2.4.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik dofasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir menurut (Kemenkes RI, 2015) di lakukan sebanyak 3 kali, dengan ketentuan minimal:

1. 1 kali pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1), hal yang di laksanakan:
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI Eksklusif
 - c. Rawat tali pusat
2. 1 kali pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
3. 1 kali pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI Eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 DefInisi Keluarga Berencana

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progestogen yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrsepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim.

Elisabeth siwi walyani, (2015)

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Dalam memberikan konsling, dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan satu tuju tersebut tidak perlu dilakukan secara berulang-ulang karna konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : SApa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan.
- b. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

T : Tanya

- a. Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.
- b. Bantu klien untuk berbicara mengalami pengalaman keluarga berencana.
- c. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien.
- d. Coba tempat kan diri kita didalam hati klien.

U : Uraikan

- a. Uraikan kepada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serja jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

- a. Bantu klien berfikir menentukan pilihannya.
- b. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- c. Dorong lah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya.
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Purwoastuti, 2015).

2.5.3 Metode Kontrasepsi

Menurut (Alfabeta, 2014) Ada beberapa metode kontrasepsi

a. Kontrasepsi Kb Suntik

Kontrasepsi kb suntik adalah obat kb yang di suntikan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Untuk yang 1 bulan sekali yang berisi Esterogen dan progesteron, dan yang 3 bulan sekali berisi progesteron saja. Untuk wanita yang menyusui sebaiknya tidak menggunakan yang 1 bulan karena akan mempengaruhi produksi ASI (Alfebeta, 2014).

b. Cara kerja KB suntik

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sulit masuk ke dalam rongga rahim.

3. Menipisnya selaput lendir agar tidak siap hamil.

a. Keuntungan menggunakan kb suntik

1. Sangat efektif (99,6 %)
2. Resiko kesehatan kecil
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Pemeriksaan dalam tidak di butuhkan pada pemakaian awal

b. Kerugian

1. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
2. Harus kembali ke prasana pelauyanan
3. Tidak dapat di hentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Permasalahan berat badan efeksamping tersering
5. Dapat menyebabkan ketidak teraturab masalah haid
6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.

c. Efektivitas

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolic seperti diabetes, hipertensi, thrombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok

buat wanita perokok, karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Efek Samping

1. Gangguan haid seperti :
 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c) Perdarahan tidak teratur atau bercak
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk jadwal suntikan berikutnya).
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan)
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelaianan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny “K“
Umur	: 24 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan pekerjaan	: SMK
Alamat	: Jl. Swadaya Rt.044 Rw.013 Kel. Sri Jaya Palembang.
Nama suami	: Tn “N“
Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan pekerjaan	: SMP
Alamat	: Jl. Swadaya Rt.044 Rw.013 Kel. Sri Jaya Palembang.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 7 Desember 2017

Waktu pengkajian : 11:25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ny "K" datang ke RB Mitra Ananda ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Ibu mengaku hamil 6 bulan anak pertama, dengan gerakan janin masih dirasakan .

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 13 Tahun

Siklus : ± 28 Hari

Lama : ± 7 Hari

Jumlah : ± 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya

Usia kawin : 23 Tahun

Lama perkawinan : 1 Tahun

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenorhe : Tidak pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₁ P₀ A₀

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Ini								

Riwayat kehamilan sekarang

G₂ P₁ A₀ : G₁ P₀ A₀

HPHT : 16-06-2017

TP : 23- 03-2018

Usia kehamilan : ± 24 Minggu

ANC

Trimester I : 2 kali di puskesmas pada tanggal 07-08-2017 Dan tanggal 11-09-2017

Trimester II : 1 kali dibidan pada tanggal 07-12 2017

TT : TT Lengkap

Tablet Fe : ± 40 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

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

Riwayat Operasi Yang Pernah Diderita

SC	: Tidak Pernah
Appendiks	: Tidak Pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak Ada
Jantung	: Tidak Ada Kelainan
Diabetes	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada Kelainan
Gameli	: Tidak Ada
Typoid	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Tidak Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak Pernah
Jenis KB	: Tidak pernah
Alasan berhenti	: -
Jumlah anak yang diinginkan	: -

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: $\pm 3x$ sehari
- Porsi	: 1 Piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk dan buah-buahan
- Pola minum	: ± 8 gelas sehari
- Pantangan	: Tidak ada
- Keluhan	: Tidak ada

Eliminasi

- BAK	: $\pm 4x$ /hari
- BAB	: $\pm 1x$ /hari

Istirahat dan Tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : \pm 2x sehari
- Mandi : \pm 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : \pm 2x sehari dan jika terasa lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat, dan selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, biaya dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : mental, transportasi dan biaya Budaya
- Kebiasaan dan adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keasadaran : Compos mentis
- Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 20x/menit
Nadi	: 83x/menit
Suhu	: 36,4°C
BB sebelum hamil	: 59 Kg
BB sekarang	: 65 Kg
Tinggi badan	: 157 Cm
LILA	: 29 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Lurus, hitam dan bersih, tidak rontok

Mata

- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah muda
- Reflek pupil	: Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries	: Ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugulari : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linea : Ada (linia nigra)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

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

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi pusat – *prosesus xiphoides* (px) (Mc.Donald : 20 cm) pada fundus teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan (bokong janin)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol (ekstremitas janin). Bagian kanan perut ibu teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil dan terasa ada tahanan (punggung janin)
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, mudah digerakkan (kepala)
- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (20 - 12) \times 155 =$
1.840 gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140x/menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : 24 cm
- Distansia cristarum : 26 cm
- Conjugata eksterna : 12,5 cm
- Lingkar panggul : 82 cm

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 24 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, jagung), protein (ayam, telur, daging, tahu, tempe, susu), beserta sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang tablet fe bahwa tablet fe merupakan suplemen penambah darah yang mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin), dan bermanfaat sebagai protein yang membawa oksigen ke otot, sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh serta mencegahnya anemia pada ibu hamil yang menyebabkan perdarahan saat persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 1 hari 1 tablet (1x1) yang diminum pada malam hari
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengkonsumsi tablet Fe

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, gerakan janin tidak dirasakan lagi, keluar darah yang berlebihan dari vagina, penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat. Apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu, menganjurkan ibu untuk segera pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 14.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ny “K“ datang ke RB Mitra Ananda ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 38 Minggu 2 Hari

- ANC

- TM I : 2x dipuskesmas pada tanggal 07-08-2017 dan 03-11-2017
- TM II : 1x dibidan pada tanggal 07-12-2017
- TT : lengkap
- Tablet Fe : ± 70 tablet
 - Gerakan Janin : Dirasakan
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 - Keluhan/ Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ±3x/hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk dan buah-buahan
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Pantangan : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±4x/hari
- BAB : ±1x/hari

Istirahat dan Tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2x sehari
- Mandi : ±2x sehari
- Ganti pakaian dalam : ±2x sehari dan jika terasa lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, biaya dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin sehat, lahir normal dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Biaya, mental dan transportasi budaya
- Kebiasaan dan daat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keasadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 20x/menit
Nadi	: 86x/menit
Suhu	: 36,3°C
BB sebelum hamil	: 59 Kg
BB sekarang	: 70 Kg
Tinggi badan	: 157 Cm
LILA	: 31 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Lurus, hitam, bersih dan tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah muda
- Reflek pupil	: Kanan / kiri (+/+)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugulari : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

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

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari *dibawah prosesus xiphoides* (px) (Mc.Donald : 36 cm) pada fundus teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan (bokong janin).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol (ekstremitas janin). Bagian kanan perut ibu teraba benda yang rata, tidak teraba bagian

- kecil dan terasa ada tahanan (punggung janin)
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan mudah digerakkan (kepala janin), kepala sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen
 - TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (36 - 12) \times 155 = 3.720$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : Disebelah kanan perut ibu samping pusat

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,1 gr%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : 24 cm
- Distansia cristarum : 26 cm
- Conjugata eksterna : 12,5 cm
- Lingkar panggul : 82 cm

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 38 Minggu 2 hari, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, jagung), protein (ayam, telur, daging, tahu, tempe, susu), beserta sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang tablet fe bahwa tablet fe merupakan suplemen penambah darah yang mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin), dan bermanfaat sebagai protein yang membawa oksigen ke otot, sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh

serta mencegahnya anemia pada ibu hamil yang menyebabkan perdarahan saat persalinan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 1 hari 1 tablet (1x1) yang diminum pada malam hari

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengkonsumsi tablet Fe

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, gerakan janin tidak dirasakan lagi, keluar darah yang berlebihan dari vagina, penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat. Apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu, menganjurkan ibu untuk segera pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan .

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ny “K“ datang ke RB Mitra Ananda ibu mengatakan hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 40 Minggu

ANC

- TM I : 2x dipuskesmas pada Tanggal 07-08-2017 Dan 03-11-2017
- TM II : 1x dibidan pada Tanggal 07-12-2017
- TM III : 1x dibidan pada Tanggal 17-03-2018
- TT : TT lengkap
- Tablet Fe : ±90 tablet
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
- Keluhan/ Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk, dan buah-buahan
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Pantangan : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 5x$ sehari
- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan Tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari
- Mandi : $\pm 2x$ sehari
- Ganti pakaian dalam : $\pm 2x$ sehari dan jika terasa lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, biaya dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Biaya, mental dan transportasi

Budaya

- Kebiasaan dan daat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keasadaran : Compos mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 85x/menit
- Suhu : 36,3°C
- BB sebelum hamil : 59 Kg

BB sekarang : 70 Kg
Tinggi badan : 157 Cm
LILA : 31 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
Rambut : Lurus, hitam, bersih dan tidak rontok

Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : Kanan / kiri (+/+)

Hidung : Bersih

Mulut

- Caries : Ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugulari : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hiperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

- Strie : Tidak ada

- Linia : Ada

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat -(px)
(Mc.Donald : 32 cm) pada fundus teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol (ekstremitas).
Bagian kanan perut ibu teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan (punggung).
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan Melenting, mudah digerakan (kepala), kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (32 - 12) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 144x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 40 Minggu JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, jagung), protein (ayam, telur, daging, tahu, tempe, susu), beserta sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang tablet fe bahwa tablet fe merupakan suplemen penambah darah yang mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin), dan bermanfaat sebagai protein yang membawa oksigen ke otot, sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh serta mencegahnya anemia pada ibu hamil yang menyebabkan perdarahan saat persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 1 hari 1 tablet (1x1) yang diminum pada malam hari
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengkonsumsi tablet Fe
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, gerakan janin tidak dirasakan lagi, keluar darah yang berlebihan dari vagina, penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat. Apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu, menganjurkan ibu untuk segera pergi ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules pada perut yang semakin sering dan semakin lama
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
 - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan .
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

TANGGAL PENGKAJIAN : 18 Maret 2018

WAKTU PENGKAJIAN : 09.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke RB Mitra Ananda, ibu mengaku hamil 9 bulan dan ingin melahirkan anak pertama. Ibu mengaku sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 05.30 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 06.25 WIB
- Jenis makanan : 2 potong roti

Pola istirahat

- Tidur : ± 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK Terakhir : Jam 08.00 WIB
- BAB Terakhir : Jam 07.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 06.30 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 1 hari

TP : 23-03-2018

ANC

- TM I : 2x dipuskesmas pada Tanggal 07-08-2017 dan 03-11-2017
- TM II : 1x dibidan pada Tanggal 07-12-2017
- TM III : 2x dibidan pada Tanggal 17-03-2018 dan 18-03-2018

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos Mentis

Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

BB sebelum hamil : 59 kg

BB sekarang : 70 kg

LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Putih

- Konjungtiva	: Merah muda
- Reflek pupil	: kanan/kiri (+/+)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Muka	
- Odema	: Tidak odema
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 odema
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Odema	: Tidak odema
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakkan	: Aktif
Ekstremitas Atas	
- Odema	: Tidak odema
- Pergerakan	: Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat Px (Mc.Donald : 32 cm) pada fundus teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan (punggung).
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 2/5
- TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (33 - 11) \times 155 = 3.255$ gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : $3 \times 10' \times 40''$
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : Disebelah kiri perut ibu dibawah pusat

Pemeriksaan dalam

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III+
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 Hamil 40 Minggu 1 Hari
Inpartu Kala I Fase Aktif, JTH,
Preskep

- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali dan observasi DJJ dan his setiap 30 menit sekali
 - Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih atau tidak menahan BAB dan BAK
 - Ibu mengerti dengan anjuran bidan
3. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna menambah nutrisi pada ibu agar ibu tidak lemas.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan mau melakukannya
4. Memberikan asuhan sayang ibu seperti menggosok punggung ibu ketika ibu mengalami kontraksi dan mengipasi tubuh ibu.
 - Asuhan sayang ibu telah diberikan
5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, agar ibu memiliki semangat dalam proses persalinan.
 - Keluarga telah menemani ibu
6. Menawarkan pada ibu siapa yang mendampingi ibu saat proses persalinan
 - Ibu memilih suami

Tabel 3.2
LEMBAR OBSERVASI KALA I

No	Tgl/jam	DJJ	His	TD	Polse	Respiration	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	09.20	142 x/m	3x10'35''	110/80 mmHg	83x/m	20x/m	36,5°C	penuh	Tipis	5 cm	50	(+)	Kepala	Hodge II	UUK
2	09.50	147x/m	3x10'40''		80x/m										
3	10.20	145x/m	4x10'40''		83x/m										
4	10.50	142x/m	4x10'45''		87x/m		36,7°C								
5.	11.20	145x/m	4x10'45''		86x/m										
6	11.50	140x/m	5x10'45''		85x/m										
7	12.20	146x/m	5x10'45''		87x/m										
8	12.50	142x/m	5x10'45''	120/70 mmHg	85x/m		36,4°C	penuh	Tidak Teraba	10 cm	100	(-)	Spontan	Hodge III+	UUK

3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2018

Waktu pengkajian : 12.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa sakit yang semakin sering dan tidak dapat menahan dorongan meneran seperti ingin BAB

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5x10'x50"

DJJ : 145x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan pada anus

Pemeriksaan dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 Cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : Negatif

- Presentasi : Kepala

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 40 minggu 1 hari Aterm
Inpartu Kala II Janin Tunggal Hidup,
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda dan gejala kala dua persalinan yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
 - Tanda dan gejala kala dua sudah terlihat
2. memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta gunakan alat pelindung diri apron untuk mencegah agar tidak terkena cairan
 - peralatan sudah disiapkan dan apron telah dipakai
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, serta cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan keringkan tangan menggunakan *tissue* atau handuk pribadi serta pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam
 - Tindakan telah dilakukan

4. Masukkan 1 ampul oksitosin kedalam tabung suntik
 - Oksitosin telah disiapkan
5. Memastikan pembukaan lengkap dengan cara bersihkan terlebih dahulu vulva dan perineum menggunakan kapas sublimat, lalu lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
 - Tindakan telah dilakukan dan pembukaan lengkap pukul 12.50 WIB
6. Memeriksa kembali DJJ ketika kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal
 - Tindakan telah dilakukan
7. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin dalam batas normal, bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman untuk melakukan persalinan. Dan anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih posisi *litotomi*
8. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Membantu ibu untuk memimpin meneran yang baik yaitu seperti ingin BAB serta pandang kearah pusat dan kedua tangan menarik paha. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi dan berikan air minum kepada ibu serta menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu.
 - Ibu mulai meneran

9. Menyiapkan pertolongan persalinan dengan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain segitia dibawah bokong ibu. Ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva maka lindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan tangan kiri menahan simpisis ibu untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala bayi lahir, pastikan tidak ada lilitan tali pusat, tunggu putaran *paksi* luar yang berlangsung spontan lalu pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, lakukan sanggah dan susur pada tubuh bayi.
 - Bayi lahir pukul 13.05 WIB, jenis kelamin perempuan.
10. Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, dorong tali pusat ke arah ibu lalu jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi untuk menghindari kehilangan hangat tubuh bayi) dan lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT, lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan lalu bungkus tali pusat menggunakan kassa.
 - Tali pusat telah dipotong

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 13.07 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan sekarang ibu mengeluh perut terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar / globuler

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₁A₀ Kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi *abdomen* untuk memastikan tidak ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikkan oksitosin 10 IU IM (1 ampul) di sepertiga paha luar ibu.

- Oksitosin telah diberikan dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir

2. Melihat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus terasa keras dan bundar. Memindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm didepan vulva. Meletakkan satu tangan diatas *simfisis* untuk mendeteksi kontraksi, setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dan tangan lain mendorong uterus kearah belakang (*dorso cranial*) hingga plasenta muncul di *introitus vagina*, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan cara kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan plasenta. Meletakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksa apakah plsentia lahir lengkap dan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal.

- Plasenta lahir pukul 13.10 WIB, kotiledon berjumlah 20, selaput utuh dan *insersi sentralis*

3. Mengajari ibu untuk melakukan massase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan pada fundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar hingga fundus terasa keras. Memberitahu ibu jika perut ibu terasa keras, artinya uterus ibu berkontraksi dengan baik.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu melakukan massase

3.2.2.4 KALA IV

TANGGAL PENGKAJIAN : 18 Maret 2018

WAKTU PENGKAJIAN : 13.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan senang karena telah
Telahirkan bayi dan ari arinya dan ibu
masih merasa perutnya mules dan lelah.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah : 120/70 mmHg

- Nadi : 89 x/menit

- Pernafasan : 20x/menit

- Suhu : 36,5°C

Kontraksi Uterus : Baik

Tfu : 2 Jari bawah pusat

Kandung Kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 50 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ Kala IV
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, perdarahan, tanda-tanda vital serta kontraksi ibu. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - Observasi telah dilakukan
2. Membersihkan ibu dan sekitar ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu serta berikan dan anjurkan ibu untuk makan dan minum dan bantu ibu untuk memberikan ASI.
 - Bidan telah melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar tenaga ibu kembali pulih dan memberikan ibu asupan nutrisi seperti makan dan minum.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, jagung), protein (tahu tempe, telur, susu, daging) beserta sayur-sayuran hijau (bayam, katu) untuk memperlancar ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

5. Melakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf serta melakukan asuhan pemantauan kala IV pada 2 jam pasca persalinan yaitu, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Bidan telah melakukannya

Tabel 3.3
Pemantauan Kala IV 2 Jam Pasca Persalinan

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.15	120/80 mmHg	79 x/m		2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±40 ml
	13.30		80 x/m		2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±40 ml
	13.45		80 x/m		2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±40 ml
	14.00		79 x/m		2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 ml
2	14.30		79 x/m		2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 ml
	15.00		80 x/m		2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 ml

3.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

2) RIWAYAT PERSALINAN

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 18 Maret 2018

Jam lahir : 13.05 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 3000 gram

PBL : 50 Cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada pasca persalinan : Menjaga Kehangatan Bayi

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

RR : 17x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,3°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : Kanan/kiri (+/+)

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)
- ASI : (+)

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra

- Warna : Merah Kehitaman
- Ekstremitas bawah
- Odema : Tidak odema
 - Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 2 Jari bawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ 4 jam postpartum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobsevasi tanda-tanda vital ibu dan perdarahan masa nifas ibu dan memberitahu ibu bahwa hasil batas normal dan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan mau melakukannya

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu seperti demam tinggi, penglihatan kabur, odema pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari vagina yang sangat banyak.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun serta anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*On demand*).
 - Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif
4. Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI Eksklusif yaitu ASI mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, pemberian ASI juga dapat meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.
 - Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara hanya mengganti kassa steril setiap sehabis memandikan bayi dan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dengan cara kompres kedua puting susu menggunakan minyak kelapa/ *baby oil* selama 3-5 menit, oleskan *baby oil* pada kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian telapak tangan melingkari payudara sambil menyangga payudara, lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat, sangga payudara kanan dengan

tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara kearah puting memakai gengaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini sebanyak 20 kali, sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi *ulna* tangan kanan kiri mengurut payudara kearah puting susu. Bersihkan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu keringkan, gunakan bra yang menopang seluruh bagian payudara.

- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti penjelasan bidan

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan.

- Ibu mau melakukannya.

Tabel 3.4
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I 6-8 Jam	Kunjungan II 6 Hari	Kunjungan III 2 Minggu	Kunjungan IV 6 Minggu
		Hari : Minggu Tgl : 08.03.18 Jam: 20.10 WIB	Hari : Jumat Tgl : 23.03.18 Jam:15.30WIB	Hari : jumat Tgl : 06.04.18 Jam:11.30WIB	Hari : Selasa Tgl : 17.04.18 Jam : 14.20WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan pasien	Ibu mengeluh perut mules	Mules	Mules	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum				
2.	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°c) - Pernafasan (x/menit) - Nadi (x/menit)	120/70 mmHg 36,2°C 16x/menit 70x/menit	80x/menit 36,5°C 14x/menit 80x/menit	80x/menit 36,2°C 15x/menit 76x/menit	80x/menit 36,5°C 16x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi fundus uteri	2 Jari bawah pusat	2 jari bawah pusat	Tidak teraba	Normal

8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal & ASI Eksklusif	Normal & ASI Eksklusif	Normal & ASI Eksklusif	Normal & ASI Eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Rubra dan perdarahan normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lokhea Alba
10.	Pemberian kapsul vit A	Diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum	Belum	Sudah	Sudah
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 masalah (Vit A, Amoxilin, Asame fenamat)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₁ A ₀ 6 jam postpartum	P ₁ A ₀ 6 hari postpartum	P ₁ A ₀ 2 minggu postpartum	P ₁ A ₀ 6 minggu postpartum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		1. mengobservasi keadaan ibu 2. menjelaskan KIE tanda bahaya nifas 3. menjelaskan KIE tentang ASI eksklusif 4. menjelaskan KIE tentang tali	1. menjelaskan keadaan ibu 2. menjelaskan KIE tanda bahaya nifas 3. menjelaskan KIE tentang ASI eksklusif 4. menjelaskan bayi agar tetap	1. mengobservasi keadaan ibu 2. menjelaskan KIE tanda bahaya nifas 3. menjelaskan KIE tentang ASI eksklusif 4. menjelaskan KIE tentang	1. mengobservasi keadaan ibu 2. menjelaskan KIE tanda bahaya nifas 3. menjelaskan KIE tentang ASI eksklusif 4. menjelaskan KIE tentang

	<p>pusat</p> <p>5. menjelaskan tentang perawatan payudara</p> <p>6. KIE tentang kunjungan ulang</p>	<p>hangat</p> <p>5. menjelaskan tentang perawatan payudara</p> <p>6. kunjungan ulang</p>	<p>menjaga tubuh bayi agar tetap hangat</p> <p>5. menjelaskan tentang perawatan payudara</p> <p>6. KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi KB</p> <p>KIE tentang kunjungan ulang</p>	<p>menjaga tubuh bayi agar tetap hangat</p> <p>5. menjelaskan perawatan payudara</p> <p>6. KIE tentang KB Suntik 3 bulan</p>
--	---	--	---	--

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 14.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) BIODATA

Nama bayi : Bayi Ny."K"

Umur bayi : 0 Hari

Tanggal/ jam lahir : 18 Maret 2018 / 13.05 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketubah pecah : Spontan, jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.5
Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tanggal : 18-03-2018 Jam : 13.06 WIB (Saat Lahir)	Tanggal : 18-03-2018 Jam : 13.11 WIB
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	46 x/menit
4.	Detak jantung	Belum dilakukan	136 x/menit
5.	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,3 °c
6.	Kepala	Belum dilakukan	Normal
7.	Mata	Belum dilakukan	Simetris, Normal
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Normal / bersih
9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Normal / tidak ada infeksi
10.	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Normal
11.	Lubang anus	Belum dilakukan	(+) Ada
12.	Alat kelamin	Belum dilakukan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Jam 14.10			
14.	Panjang badan	-	50 cm
15.	Lingkar kepala	-	31 cm
16.	Lingkar dada	-	30 cm
17.	Lila	-	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek morro	: (+)	Reflek tonic neck	: (-)
Reflek rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek sucking	: (+)	Reflek gallant	: (+)
Reflek swallowing	: (+)	Reflek bablinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

Tabel 3.6
Tabel Sidik Kaki Bayi Baru Lahir dan Sidik Jempol Tangan Ibu

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 spontan, 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengeringkan, menghisap lendir dan melakukan rangsangan taktil.
 - Perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan
2. Melakukan penyuntikan vit K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi di paha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi clamidia serta memakaikan pakaian pada bayi.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap sesudah dimandikan dan memakai topi.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Mengajari ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ketelinga bayi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi

menghadap ke badan ibu, lengan kiri bayi diletakan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan ibu, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulut lebar. Masukkan putting payudara secepatnya kedalam mulut bayi samapi bagian yang berwarna hitam.

- Tindakan telah dilakukan dan ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HBO (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).

- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Tabel 3.6
Kunjungan Neonatus

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Minggu Tgl : 18.03.18 Jam :19.05 WIB	Hari : Jumat Tgl : 24.03.18 Jam : 15.30 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 17.03.18 Jam : 11.30WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat badan (kg)	3000 gram	3200	3800 gram
3.	Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	51 cm
4.	Suhu (°C)	36,3 °c	36,5 °c	36,4 °c
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau inpeksi bakteri - Frekuensi nafas (x/menit) - Frekuensi denyut jantung (x/menit)	- 48 x/menit - 126 x/menit	- 45 x/menit - 120 x/menit	- 48 x/menit - 123 x/menit
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	pemberian ASI			
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik Vit K 1 jam setelah bayi baru lahir	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah di suntik HB0 1 jam setelah pemberian vit.k	-	-
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (Terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal umur 6 jam	BBL normal umur 6 hari	BBL normal umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ol style="list-style-type: none"> Melakukan perawatan bayi baru lahir Melakukan perawatan tali pusat Memberikan suntikan Vit. K Memberikan 	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan bayi dan tali pusat Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif Menjelaskan tanda bahaya 	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan bayi Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir Menjelaskan pada

	<p>salep mata</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi 6. Memberikan suntikan HB-0 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin 8. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi 9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi 	<p>bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayi 5. Menganjurkan Kunjungan ulang 1 bulan lagi 6. Menjelaskan bahwa tali usat biasanya lepas 1-7 hari 	<p>ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
--	---	--	--

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 28 April 2018

Waktu Pengkajian : 13.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ny.K datang ke RB Mitra Ananda ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Jumlah Anak Hidup

Perempuan : 1

3) Umur Anak Terakhir : -

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 16x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

Berat Badan : 65 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : Tidak Haid

Hamil / diduga Hamil : Tidak hamil

Jumlah P...A...	: P ₁ A ₀
Menyusui / Tidak	: Menyusui
Genetalia Eksterna	: Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak ada
Flour Albus Kronis	: Tidak ada
Tumor Payudara / Rahim	: Tidak ada
Diabetes Melitus	: Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	: P ₁ A ₀ Akseptor KB dengan Akseptor Kb Suntik 3 Bulan
2) Masalah	: Tidak ada
3) Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- Memperkenalkan dan menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti IUD, implant, KB suntik 1 dan 3 bulan, pil, kondom.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih *Kb Suntik 3 Bulan*
- Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb suntik 3 bulan yaitu Gangguan pada haid, bisa memanjang atau memendek, bercak pada haid atau tidak haid sama sekali, Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan selanjutnya,

Perlu waktu lama untuk kembali subur, Bertambahnya berat badan, Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS) Hepatitis B dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

3. Menyiapkan obat dan melakukan injeksi secara IM di $1/3$ sias lalu memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah dilakukan.

- Ibu mengetahui tindakan bidan

4. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu kembali pada tanggal 15 Juli 2018.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di RB Mitra Ananda Palembang tanggal 18 Maret 2018 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

4.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny.K G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari, setiap bulannya rutin melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 4 kali kunjungan di RB Mitra Ananda Palembang tahun 2018. Kunjungan pertama, Ny.K dilakukan pada trimester pertama sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester kedua sebanyak 1 kali kunjungan dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali kunjungan dan dilakukan standar 10 T yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pemeriksaan puncak rahim (TFU) Tentukan presentasi janin (DJJ), Melakukan imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Test Laboratorium, Tata laksana (Kasus), Temu wicara (Konseling). Selama kehamilan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet Fe, sudah diberikan suntik TT 1X selama kehamilan. Dari hasil pengkajian data didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan data antara lain : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit , RR : 20 x/menit, BB sebelum hamil : 59 kg , BB sekarang 70 kg, Tinggi badan 157 cm, Lila

31 cm, pemeriksaan Tfu didapatkan 3 jari di bawah px, DJJ : 145 x/m, test laboratorium di dapatkan HB : 11 gr/dl, Protein urin negatif dan glukosa negatif. Ibu sudah mendapatkan suntik TT. Ny.K hamil \pm 9 bulan JTH Preskep, tidak ada kelainan,. Rencana asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan Ny.K.

Menurut teori sulistyawati (2016) kunjungan antenatal care (ANC) minimal 1 kali pada trimester 1 usia kehamilan 0-13 minggu, 2 kali pada trimester II usia kehamilan 14-27 minggu dan 2 kali pada trimester ke III usia kehamilan 28-36 minggu. Menurut teori Kemenkes RI (2016), standar 10T, yaitu : Menimbang berat badan dan pengukuran tinggi badan dan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran tekanan darah, pengukuran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatka pengobatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Tarigan (2018), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.T berlangsung dengan terpenuhinya standar asuhan pelayanan 10T.

Berdasarkan asuhan kebidanan, dapat menyimpulkan bahwa kunjungan pada Ny.k telah sesuai dengan teori dan praktik tidak ada kesenjangan selama kehamilan antar pelaksanaan antenatal care 10T.

4.2 Masa Persalinan

Pertolongan persalinan pada Ny.K di RB Mitra Ananda Palembang telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pertolongan dilakukan secara aman selama persalinan dari kala I sampai kala Iv berjalan dengan normal tanda ada kegawatdaruratan. Bayi lahir pukul 13.05 WIB, JK Perempuan, Bayi dilakukan IMD 1 jam, selama proses persalinan penolong menggunakan APD lengkap.

Menurut teori JNPK-KR (2015), asuhan persalinan normal menggunakan 60 langkah APN.

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Taringan (2018), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga di klinik bersalinan Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Pada Ny.T Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah, tidak ada komplikasi, usia kehamilan 36 minggu saat menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena selama pelaksanaan telah di pantau dalam lembar partograf dan selama pemantauan tidak ditemukan kesenjangan. Serta asuhan persalinan normal telah dilakukan sesuai dengan ketentuan 60 langkah APN.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny.K telah melakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 dan kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu dan kunjungan keempat

pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), kunjungan nifas dilakukan dengan 4 kali yaitu pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah melahirkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ade Fitri Siwita (2018), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Sumiariani Jl Karya Kasih GG. Kasih x No 69 J Kec Medan johor. Masa nifas Ny.T. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali penulis berpendapat bahwa pemeriksaan telah dilakukan sesuai dengan dengan 4 kali kunjungan masa nifas tidak di temukan penyulit ataupun komplikasih dan berjalan dengan normal sesuai standard pelayanan kebidanan.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny.K lahir spontan langsung menangis pukul 13.05 WIB pada tanggal 18 Maret 2018 BB: 3000 gram, PB: 50 cm, lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 30 cm, lila: 11 cm jenis kelamin: Perempuan dan tidak ada komplikasi apapun, kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3

kali kunjungan, kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari setelah post partum, kunjungan ketiga 14 hari setelah post partum, dan bayi dalam keadaan batas normal.

Menurut teori walyani (2014), kunjungan bayi baru lahir dilakukan selama tiga kali. Kunjungan neonates ke-1 (KN1) dilakukan pada usia 6-8 jam, kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada usia 3-7 hari, kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada usia 8-28 hari.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosale Panjaitan (2017), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana di klinik bersalin Mahdarina Jl. Bunga wijaya kesuma Bayi lahir spontan , bugar, laki-laki, PB 49 cm dan BB 3300 gram, IMD 1 jam dan kunjungan Bayi baru lahir 3 kali. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah bayi lahir, semua melakukan IMD dan melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny.K 42 hari post partum, setelah dilakukan informed choice ibu memutuskan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, karena tidak mengganggu produksi ASI dan keadaan ibu normal.

Hal ini sesuai dengan teori Mulyani & Rinawati (2013), keuntungan suntik KB 3 bulan efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cocok untuk ibu-ibu

menyusui, dan kekurangannya terdapat gangguan haid, timbulnya jerawat, berat badan bertambah, pusing dan sakit kepala.

Menurut penelitian Nopalia Safitri Yusuf yaitu Asuhan kebidanan pada Ny.I yaitu ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dipilih oleh Ny.I yang sesuai dengan ibu diantaranya yaitu pil progestin, kb suntik, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dan juga kondom. Berdasarkan kondisi Ny.I yang masih menyusui ibu memilih suntik 3 bulan karena efektif tidak mengganggu produksi ASI, selain itu ibu juga lebih mudah untuk mengingat kapan melakukan suntik KB.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.K mengetahui berbagai macam KB dan setelah 42 hari melahirkan memutuskan memilih program akseptor KB suntik 3 bulan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny.K sejak dari kehamilan hingga menjadi akseptor KB di RB Mitra Ananda tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada masa kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan seperti inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, sehingga didapatkan hasil yang normal tidak ada kelainan
2. Pada proses persalinan dari kala I sampai kal IV didapatkan hasil dalam batas normal dan didapatkan hasil keadaan ibu dan bayi normal dan sehat
3. Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan dan didapatkan ibu dalam keadaan baik dengan perubahan-perubahan yang sesuai dengan teori
4. Pada bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal
5. Pada akseptor KB keadaan ibu baik dalam keadaan normal

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RB Mitra Ananda Palembang

Diharapkan agar pihak BPM tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan Bagi RB Mitra Ananda Palembang

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

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar, mengajar, dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Dyah Noviawati Setya. 2015. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi*. Erlangga. Jakarta.
- BPM RB Mitra Ananda, *Data Kunjungan Pasien 2015-2017*. Palembang.
- Depkes RI (2015). *Angka Kematian Ibu* : www.depkesri.go.id
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan (2017).
Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Sumatera Selatan. (online).
([ABSTRAK.docx](#), diakses 15Maret 2018, pukul 10.30 WIB).
- Dinkes Kota Palembang (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online).
(<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 15 Maret 2018pukul 19.30 WIB).
- Irianto, Koes. 2014. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Alfabeta. Bandung.
- JNPK-KR (2016). 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal
- Kemenkes RI (2017). *Angka Kematian Ibu* : [www.kemenkes .go.id](http://www.kemenkes.go.id)
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. EGC. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Pustaka Baru
- Purwoastuti, Th.Endang. 2015. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Pustaka Baru. Yogyakarta.
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Rohani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika:Jakarta.

- Rukiah, Y.A. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Saleha, Sitti. 2013. *ASuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika. Jakarta.
- STIK Bina Husada. (2018). *Paduan penyusunan LTA*, Palembang.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani dan Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S. 2017. *Prakti Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika. Yogyakarta.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama: Ny Kriska

Umur: 24 tahun

Alamat: Jl. Sudarya Rt. 044 Rm. 013 Kel. Sri Jaya Palembang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan Tugas Akhir yang diajukan oleh:

Nama: Dika Cahya Putri

NPM: 15.15401.1232

Judul Penelitian: Analisis kebidanan komprehensif pada ny. k

Pendidikan: STIK Bina Husada Palembang

Alamat: Jl. Syechabdu Sawad no. 20 kel. 22 Ilir

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan di rahasiakan dan hanya semata-mata untuk laporan Tugas akhir (LTA). Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 20 Januari 2018



(Kriska)

RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA

No : 503 / KLK / 0010 / KPPT / 2013

Jl. Sungai Betung No. 628 Rt.002 Rw.003

Komp. YKP 1 Pakjo Palembang

☎ (0711) 413276

SURAT KETERANGAN

No : 277 / VI / RBMA / 2018

Menindaklanjuti surat dari Direktur Akademi Kebidanan Stikes BINA HUSADA Palembang No : 118 / STIK /PSKb/ V / 2018 tanggal 11 Mei 2018 perihal Permohonan izin Pengambilan Data dan Penelitian mahasiswa. a/n

Nama : Dita Cahyani Putri
NIM : 15.15401.10.32
Status : Mahasiswa Program Studi Kebidanan Stikes BINA HUSANA Palembang
Topik : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"K" di BPM HJ.MISNI HERAWATI Str.Keb Palembang Tahun 2018

Benar telah melakukan Pengambilan data dan Penelitian dengan judul diatas pada 11 Mei 2018 di RB Mitra Ananda Palembang.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Palembang, 03 Juni 2018

Pimpinan



RUMAH BERSALIN
MITRA ANANDA


dr Widia Trisusanty MARS



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
13/05/18	BAB I	Revisi	f
02/06/18	BAB I II	Revisi	f
04/06/18	BAB I II III	Revisi	f
15/06/18	BAB I II III	Acc	f
18/06/18	BAB I II III IV	Revisi	f
20/06/18	BAB I II III IV	acc	f
		Penulisan Acc	f
30/9/2018	Pemeriksaan akhir	Perbaikan Acc	f