

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**ESTI FITRIYANI
15.15401.10.33**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**ESTI FITRIYANI
15.15401.10.33**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2018**

**ESTI FITRIYANI
15.15401.10.33**

RINGKASAN

Menurut world Herld Organization (WHO), Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (KH).(WHO 2015). Berdasarkan data dari bidan praktik mandiri Husniyati Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care terdapat 2191 kunjungan, pada ibu bersalin sebanyak 426 orang, pada masa nifas sebanyak 426 dan BBL sebanyak 426 orang sedangkan pada keluarga berencana (KB) sebanyak 3010 kunjungan. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018 dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Sasaran dalam penyusunan LTA ini adalah Ny. S dengan memperhatikan dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/ neonatus sampai menjadi akseptor KB. Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang di Jl. Kapten Abdulah No. 02, Rt. 09 Talang Bubuk, Kec Plaju kota Palembang Sumatera Selatan 30119. dari tanggal 27 jan 2018– 03 Mei 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

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

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Esti Fitriyani
NPM : 15.15401.10.33
Program studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diplomat III

Dengan ini menyatakan bahwasanya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan lapooran tugas akhir yang berjudul :

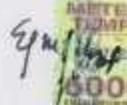
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S

Di Praktek Mandiri Bidan Husniyati Palembang Tahun 2018

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Palembang, 04 Juni 2018



(Esti Fitriyani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**ESTI FITRIYANI
15.15401.10.33**

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

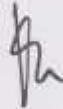
Palembang, 04 Juni 2018

Pembimbing



(Sulhawa SKM., 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**

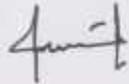
Palembang, 04 Juni 2018

KETUA



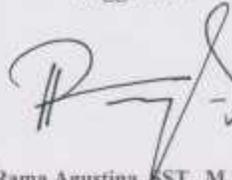
(Sulhawa, SKM., M.Kes)

Anggota I



(Sri Mulyati, SST., M.Kes)

Anggota II



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Esti Fitriyani
Tempat/Tanggal Lahir: Lahat, 23 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah :Desa Pekuwolan, Kec Buayrawan, Kab OKU Selatan
Nama Orang Tua
Ayah : Mat Raden
Ibu : Harsila

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri Desa Pekuwolan
2. Tahun 2009-2012 : MTS Roudlotul Qur'an BPR Ranau Tengah
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 4 Baturaja
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN :

Alhamdulillah, Rasa syukur ku panjatkan kepada ALLAH yang maha esa telah memberikan Nikmat iman dan islam, atas rahmat ALLAH ku persembahkan karya ini kepada kedua orang tuaku tercinta, bapakku Mat Raden dan ibuku Harsila, tiada henti kalian memberi segala yang ku butuhkan, tanpa kalian aku bukan siapa-siapa.

MOTTO :

“Barangsiapa mensyukuri nikmat ku, maka akan aku tambahkan nikmat baginya. Dan barangsiapa kufur terhadap nikmatku, sesungguhnya adzab-Ku amat pedih.” (Q.S. Ibrahim: 7)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 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 STIK Bina Husada
2. Tri Sartika, SST, M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
3. Sulhawa, SKM., M.Kes. selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktunya.
4. Sri Mulyati, SST., M.Kes. selaku penguji I yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
5. Rama Agustina, SST., M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

6. Husniyati, Am, Keb. Selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. S dan keluarga. Selaku responden yang telah bekerjasama dengan baik.

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, 04 Juni 2018

Penulis

Esti Fitriyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. LatarBelakang	1
1.2. TujuanPenulisan	
1.2.1 Tujuan Umum.	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup	
1.3.1 Subtansi Laporan Kasus	5
1.3.2 Lokasi	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	
1.4.1 Bagi BPM Huniyati.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	
2.1.1 Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Standar Kunjungan ANC	7
2.1.3 Standar Pelayanan ANC.....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan	
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	11
2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV).....	12
2.2.3 Langkah Asuhan Persalinan.....	19
2.2.4 Partograf	29
2.3 Konsep Dasar Masa Nifas	

2.3.1	Pengertian Nifas	31
2.3.2	Standar Kunjungan Masa Nifas	31
2.4 Bayi Baru Lahir		
2.4.1	Pengeretian Bayi Baru Lahir dan Neonatus	33
2.4.2	Standar Kunjungan Bayi Baru lair Dan Neonatus	33
2.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	34
2.4.4	Imunisasi pada BBL	38
2.5 Keluarga Berencana		
2.5.1	Pengertian KB	39
2.5.2	Konseling KB	39
2.5.3	Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Atau Progesteron.....	41

BAB III LAPORAN KASUS

3.1	Identitas Pasien	44
3.2	Asuhan Kebidanan.	44
3.2.1	Kehamilan	44
3.2.2	Persalinan	60
3.2.3	Nifas	75
3.2.4	Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	81
3.2.5	Keluarga Berencana	85

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Kehamilan	89
4.2	Persalinan	91
4.3	Masa Nifas	93
4.4	Bayi baru lahir dan neonatus.....	95
4.5	Keluarga Berencana	96

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	97
5.2	Saran	98
5.2.1	Bagi BPM Husniyati	98
5.2.2	Bagi STIK Bina Husada.....	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Kunjungan pemeriksaan antenatal	8
2.2 Rentan waktu pemberian imunisasi TT.....	10
2.3 Penilaian dan intervensi selama kala 1	13
2.4 Yang perlu diperhatikan selama kala 1	14
2.5 Program dan kebijakan teknik masa nifas.....	32
2.6 Penilaian bayi baru lahir.....	34
2.7 Prinsip pemeriksaan fisik pada bayi.....	36
2.8 Kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.....	43
3.1 Lembar Observasi Kala 1	66
3.2 Pemantauan persalian kala 1V	74
3.3 Catatan hasil pelayanan ibu nifas	88
3.4 Catatan kesehatan bayi baru lahir	84

DAFTAR GAMBAR

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri	9

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Partograf
2. Lembar konsultasi
3. Lembar persetujuan pasien/inform consent
4. Lembar catatan ANC dengan mahasiswa
5. Lembar surat keterangan dari BPM
6. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberika pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) (Tyastuti dan Heni, 2016).

Menurut WHO(*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 di negara –negara Asia tenggara yaitu Filipina sebesar 2.700/100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam sebesar 860/100.000 KH, Malaysia sebesar 200/100.000 KH, Thailand sebesar 150/100.000 KH, Indonesia sebesar 102/100.000 KH, Singapura 5/100.000 KH dan Brunei darussalam sebesar 2/100.000 KH. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi yang kurang dari 12/1000 kelahiran hidup (KH) (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000. (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 146/100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah Kematian Bayi mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707/100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2016 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 10 dari 29.521 kelahiran hidup (KH) dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 16 dari 29.521/1000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2017 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 7 dari 27.876 kelahiran hidup (KH) dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 29 dari 27.876 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup (KH) dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28/1000 kelahiran hidup (KH). Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 99,84% dan (K4) sebanyak 96,64%, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 96,84%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 89,49%, cakupan kunjungan bayi mencapai 91,52%, dan pelayanan keluarga berencana aktif sebanyak 79,8%. Pada tahun 2016 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup (KH) dan Jumlah Kematian

Bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0,54/1000 kelahiran hidup (KH). Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 98,44% dan (K4) sebanyak 95,95%, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 100,04%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 100,04%, cakupan kunjungan bayi sebanyak 96,05%, dan pelayanan keluarga berencana aktif 86,0). Pada tahun 2017 Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 99,96% dan (K4) sebanyak 99,0%, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 99,2%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 97,5%, cakupan kunjungan bayi sebanyak 98,3%, dan pelayanan keluarga berencana aktif 82,7% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari bidan praktik mandiri Husniyati Palembang pada tahun 2016 jumlah antenatal care terdapat 2072 kunjungan, pada ibu bersalin sebanyak 473 orang, pada masa nifas sebanyak 473 dan BBL sebanyak 473 orang sedangkan pada keluarga berencana (KB) sebanyak 3524 (Data Bidan Praktik Mandiri Husniyati, 2016)

Berdasarkan data dari bidan praktik mandiri Husniyati Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care terdapat 2191 kunjungan, pada ibu bersalin sebanyak 426 orang, pada masa nifas sebanyak 426 dan BBL sebanyak 426 orang sedangkan pada keluarga berencana (KB) sebanyak 3010 (Data Praktik Mandiri Bidan Husniyati, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2018”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang Tahun 2018”

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang Tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. S pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang Tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang Tahun 2018.

- d. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. S pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang Tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. S pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang Tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Subtensi Laporan Kasus

Sasaran dalam penyusunan LTA ini adalah Ny. S dengan memperhatikan dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/ neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb Palembang di Jl. Kapten Abdulah No. 02, Rt. 09 Talang Bubuk, Kec Plaju kota Palembang Sumatera Selatan 30119.

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari ANC sejak kehamilan TM III Ny. S hingga KB di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Am. Keb adalah dari tanggal 27 jan 2018– 03 Mei 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Husniyati

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Husniyati, mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi BPM Husniyati.

1.4.2 Bagi STIK Bina husada

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengeritan Kehamilan

Masa kehamilan merupakan proses yang berharga bagi seorang ibu. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah. Namun, tidak bisa dipungkiri terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan berlangsung 40 minggu atau 280 hari. (Maharani, 2017:32)

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus pada keadaan tidak hamil atau normal uterus sebesar telur ayam, ketika setelah hamil 8 minggu sebesar telur bebek, hamil 12 minggu sebesar telur angsa, hamil 16 minggu pertengahan simfisis-pubis, hamil 20 minggu pinggir bawah pusat, hamil 24 minggu pinggir atas pusat, hamil 28 minggu sepertiga pusat-xyphoid, hamil 32 minggu pertengahan pusat-xyphoid, hamil 36-42 minggu 3 sampai 1 jari bawah xyphoid. (Margareth ZH, 2013:66)

2.1.2 Standar Kunjungan ANC

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, Sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-35
		Antara minggu 36-38

Sumber (Kementerian Kesehatan RI, 2016:22).

Obstrtri dan Ginekologi (2015:01), mengatakan ANC memiliki tujuan yaitu sebagai berikut :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- e. Memberikan edukasi untuk menjaga kualitas kehamilan.
- f. Menghindarkan masalah kesehatan yang dapat membahayakan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.1.3 Standar PelayananAsuhan *Antenatal Care*

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016:01), dalam pelayanan/asuhan kehamilan, satandar minimal yang harus dilakukan termasuk 10T yaitu sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi badan dan Timbang berat badan(T1).
 - Pengukuran tinggi badan cukup satukali, bila tinggi badan >145 maka resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.
 - Penimbangan berat badan setiap kali periksa.

2. Ukur tekanan darah (T2).

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 ada faktor resiko Hipertensi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3).

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronik, dan beresiko melahirkan BBLR.

4. Pengukuran TFU (T4).

Pengukuran dilakukan saat uterus tidak sedang berkontraksi, ibu dengan posisi setengah duduk, mulai dari tepi atas simfisis pubis. Kemudian rentangkan pita meteran mengikuti aksis linea mediana dinding depan abdomen hingga ke puncak fundus, tinggi fundus adalah jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri. (Medical Mini Notes Production, 2016:10).

Gambar 2.1
Tinggi Fundus Uteri



Suber: <http://tokoalkes.com/blog/pengukuran-tinggi-fundus-uteri>. (07-06-2018)

5. Penentuan Letak Janin dan DJJ (T5).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Pemantauan Status Imunisasi TT (T6).

Tabel 2.2
Rentan Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 setelah TT4	>25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. (2016:02)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (T7).

Saan ibu hamil sejak awal kehamilan 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Diminum pada saat malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes Laboratorium (T8).

- 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
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, sifilis, DII

9. **Konseling Atau Penjelasan (T9).**

Member penjelasan mengenai perawatan kehamilan.

10. **Tata laksana atau mendapat pengobatan (T10).**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada ibu saat hamil.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, persentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. (Kemenkes RI, 2016:36)

Ada beberapa macam-macam persalinan yaitu :

- a) Persalinan spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b) Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c) Persalinan anjuran persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

2.2.2.1 Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. (Margareth ZH, 2013:213)

1. Fase laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan 1-3 cm, pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
2. Fase aktif: Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih. Servik membuka dari 4-10cm pada umumnya berlangsung 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:
 - a. Periode akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.(Siwi Walyani dan purwoastuti,2015:13)

Menurut Kementrikan Kesehatan RI (2016:36), paenatalaksanaan kala 1 yaitu sebagai berikut.

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.

- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan.
 - a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan ibu untuk miring ke kiri
 - b) Biarkan ia beraktivitas ringan sesuai dengan kesanggupannya.
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijad punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari ibu teknik bernapas.
- 3) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkann orang lain tanpa sezinin ibu.
- 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil atau besar.
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk, untuk menghindari kehialnagn panas pada bayi barulahir, suhu ruangan mimal 25⁰c dan semua pintu atau jendela harus tertutup.
- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dihidrasi.
- 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- 8) Pantau paramenter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.3
Penilaian dan intervensi selama kala 1

Parameter	Frekuensi pada kala 1 laten	Frekuensi pada kala 1 aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tip 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap satu jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan servik	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
---------------------	-------------	-------------

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016).

- 9) Pasang infuse intravena untuk pasien dengan kehamilan lebih dari 5, hemoglobin ≤ 9 g/dl atau hemoglobin $\leq 27\%$, riwayat gangguan perdarahan, Sungsang, kehamilan ganda, hipertensi, persalinan lama.
- 10) Isia dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau didekat pasien
- 11) Lakukan pemeriksaan kardiografi jika memungkinkan.
- 12) Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

Tabel 2.4
Yang Perlu Diperhatikan Dalam Persalinan Kala 1

Kemajuan	Tanda dan gejala	Keterangan
Persalinan	Kontraksi tidak progresif teratur pembukaan servik ≤ 1 cm/jam, servik tidak dipenuhi bagian bawah janin.	Grafik pembukaan servik pada partograf berada diatas garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak.
Kondisi ibu	Denyut nadi meningkat Tekanan darah turun Terdapat aseton urin	Kemungkinan dihidrasi atau kesakitan Nilai adakah perdarahan Curigai asupan nutrisi kurang, beri dektosa IV bila perlu
Kondisi bayi	Denyut jantung <100 atau >180 /menit Posisi selain oksiput anterior dengan pleksi sempurna	Curiga kemungkinan gawat janin Lihat tatalaksana mal posisi atau malpersentasi.

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016)

Selain kondisi diatas, ada beberapa tindakan yang sering dilakukan namun sebenarnya tidak banyak membawa manfaat bahwa justru merugikan.

Seingga tidak dianjurkan melakukan hal-hal berikut:

- Kateterisasi kandung kemih rutin: dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Lakukan hanya jika ada indikasi.

- Posisi terlentang dapat mengurangi deteksi jantung dan penurunan aliran darah uterus sehingga kontraksi melemah.
- Mendorong abdomen dapat menyakiti ibu, meningkatkan akibat terjadinya ruptur uterus.
- Mengedan saat pembukaan servik belum lengkap dapat menyebabkan edema dan atau laserasi servik.
- Pencukuran rambut pubis
- Membersihkan vagina dengan antiseptic selama persalinan. (kemenkes, 2016:38).

2.2.2.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Menurut Margareth ZH, (2013:217) Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

- a) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b) Timbul tenaga untuk meneran
- c) Perubahan dalam dasar panggul
- d) Lahirnya fetus

Menurut Yopita, (2017:59) kemajuan yang perlu diperhatikan pada kala kedua.

- a) Meminta ibu untuk mengejan pada saat merasakan HIS, yaitu ketika bidan yakin pembukaan telah lengkap. Lengkap atau tidaknya

didapatnya dari pemeriksaan dalam dan mengamati gejala-gejalakala kedua yang tampak.

- b) Bidan meletakkan tangan kirinya atau tangan yang tidak dominan di kepala bayi. Hal tersebut, dilakukan untuk menjaga agar kepala bayi tidak keluar terlalu cepat.
- c) Bidan meletakkan tangan kanan atau tangan yang dominan pada bagian *perineum*. Hal tersebut, dilakukan untuk menjaga agar *perineum* tidak robek.
- d) Bidan mengusap muka bayi menggunakan kain bersih dan kering saat kepala bayi sudah tampak diluar secara keseluruhan.
- e) Lakukan sangga susur, yaitu tangan kanan menahan berat tubuh bayi, sedangkan tangan kanan kiri melakukan penyusuran disekitar leher. Selanjutnya punggung sampai ke kedua kaki, kemudian jepit kedua kaki menggunakan jari telunjuk, tengah, dan manis. Dilakukan sangga susur untuk mendeteksi jika terjadi pengikatan tali pusat pada daerah leher bayi.
- f) Letakkan bayi yang baru lahir di perut ibunya., sambil dibersihkan tubu bayi dari sisa air ketuban yang masih menempel pada tubuhnya.
- g) Sebagai besar bayi, mulai bernafas pada waktu kurang lebih 30 detik. Apabila bayi tidak dapat bernafas normal, maka segera lakukan resusitasi.

- h) Klem tali pusat, jepit tali pusat menggunakan penjempitan tali pusat. Kemudian, potong tali pusat dengan memperhatikan keselamatan kulit bayi dari goresan gunting.

2.2.2.3 Kala III (Tahap pengeluaran plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudia uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasent lepas dalam 6-15 mmenit setelah bayi lahir dan keluar seponatn atau keluar dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. (Siwi Walyani dan Purwoastuti, 2015:76)

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dari fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. (Siwi Walyani dan Purwoastuti, 2015:78)

Tiga langkah utama menejemen aktif kala III: pemberian Oksitosin/uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PPT), masase fundus uteri. (Siwi Walyani dan Purwoastuti, 2015:81).

2.2.2.4 Kala IV

Kala IV merupakan asuhan yang mencakup pada pengawasan satu sampai dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini tidak menutup kemungkinan terjadi perdarahan dan atonia uteri. Kehilangan darah

biasanya dikarnakan pelepasan plasenta atau robekan servik dan perineum.

(Yulifah,dkk, 2014:76)

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi, ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi menyesuaikan dari dalam perut ke dunia luar.

Penanganan kala IV

- a) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras, apabila uterus berkontraksi otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan.
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua
- c) Anjurkan ibu untuk minum untuk menghindari dihidrasi, tawarkan ibu makan dan minum yang disukai ibu.
- d) Bersihkan ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- e) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- f) Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam (Walyani, dan Purwoastuti, 2015:104).

2.2.3 Langkah Asuhan Persalinan

60 Langkah asuhan persalinan normal (APN). Menurut Rohani, dkk (2014:45), yang harus dilakukan, yaitu :

1. Mengenali gejala tanda kala 2.
 - 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala 2
 - a) Ibu merasa ada dorongan yang kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan ada tekan yang meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perinium tampak menonjol
 - d) Vulva dan Spinger ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir
 - 3) Pakai celemek plastik.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan atau handuk pribadi bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap/ Keadaan Janin Baik.
 - 7) Membersihkan vulva dan perinium membersihkannya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT.
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaputketubah belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
 - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lain pada partograf.
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat,bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan ibu)
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif
 - b. Dukung dan bersemangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi bebaring telentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (Multigravida)
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman,jika belum ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
5. Persiapan pertolongan bayi
- 15) Letak handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu,jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dia meter 5-6 cm.

16) Letakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkap alat dan bahan.

18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

6. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala :

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi 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 lanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu :

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. 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 bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai :

- 23) Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arah perinium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki Pegang mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lain).
7. Penanganan bayi baru lahir
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Jika bayi tidak menangis atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjutkan langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
 - 26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bayi tubuh lainnya kecuali bagian tanpa membersihkan verniks ganti handuk basah dengan handuk kering biarlah bayi diatas perut ibu.
 - 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 pada atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan jepit tali dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi mendorong tali ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali 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 diantara tali pusat tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benar DTT/steril pada 1 sisi kemudian mengikatnya dengan simpul lain.
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurap di dada ibu luruska bahu bayi sehingga bayi menempel di dada / perut ibu usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan lebih rendah dari puting ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat dan pasang topi di kepala bayi

8. Penatalaksanaan persalinan aktif kala III

- 34) Pindahkan klem pada tali hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu tepi atas simfisis untuk mendeteksi tangan lain menenggangkan tali pusat.
- 36) 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 30-40 detik hentikan penenggangkan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Lakukan penenggangkan dan dorongan dorsa kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorongan dorsa kranial)
 1. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 2. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menenggangkan tali pusat
 - a. Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b. Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c. Mintak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Ulangi penenggangkan tali pusat 15 menit berikutnya

- e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi pendarahan lakukan plasenta manual

38) Saat plasenta muncul di introitus, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT / steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem DTT / steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (masase) uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di pundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi 15 detik masase

9. Menilai pendarahan.

40) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan aktif segera lakukan penjahitan.
10. Melakukan prosedur pasca persalinan
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina
 - 43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pertama biasanya berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara .
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
 - 44) Setelah 1 jam . lakukan pemeriksaan fisik BBL penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata , antibiotik, profilaksi, dan vitamin k, 1 mg IM di paha kanan antro lateral
 - 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kiri antro lateral
 - a) Bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktubisa disusukan.
 - b) Letakan kembali bayi pada dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusui di dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervagina
 - a. 2-3x dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setelah 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai menatalaksana atonia uteri.
- 47) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus
- 48) Evaluasi dan estimulasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit
memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temperatur yang tidak normal
- 50) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/ mnt) serta suhu tubnuh normal $36,5 - 37,5^{\circ}\text{c}$

Kebersihan dan Keamanan

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Buang bahan – bhan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai

- 53) Bersikan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 54) Bersikan air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan asi.
- 56) Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan air klorin 0,5 %
- 58) Celupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 mnt
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun atau air mengalir
- 60) Dokumentasikan atau lengkapi dengan partograf

2.2.4 Partograf

Partograf dipakai untuk menentukan kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif), petugas harus mencatat kondisi ibidan janin sebagai berikut:

1. Denyut jantung janin dicatat setiap satu jam
2. Air ketuban catat warna air ketuban setiap pemeriksaan dalam

U : Selaput ketuban **Utuh**.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **Jernih**.

M : Air ketuban bercampur **Mekonium**.

D : Air ketuban bernoda **Darah**.

K : Tidak ada cairan ketuban/**Kering**

3. Perubahan bentuk kepala jani

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

2. Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang(x).

3. Penurunan kepala mengacu pada bagian kepala yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis (menurut per 5an), catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam

4. Waktu menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalankan sesuai dengan pemantauan pasien.

5. Kontraksi fase aktif lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamnanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.

6. Jika memakai oksitosin catatlah banyak oksitosin per volume cairan infuse dan tetesan permenit.

7. Catat semua obat yang diberikan.

8. Nadi catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.

9. Tekanan darah catatlah setiap 2 jam.
10. Protein, aseton dan volume urin catatlah setiap ibu berkemih. (Parmadi, 2015:13).

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Siwi Walyani, 2015:93)

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- 3) Remote puerperium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Siwi Walyani, 2015:94).

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Pelaksanaan pemberisan asuhan kebidanan pada masa nifas di komunitas dilakukan melalui kunjungan-kunjungan. Kunjungan dilakukan paling sedikit empat kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama

kunjungan meliputi pencegahan, pendeteksian, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas. (Yulifah,dkk 2014:77).

Tabel 2.5
Program Dan Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, apabila ada perdarahan berlanjut segera lakukan rujukan. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Menganjurkan ibu untuk lebih dekat dengan bayinya, dan pemberia ASI. e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, yang ditandai dengan uterus berkontraksi, fundus teraba pada pertengahan umbilical dengan simfisis pubis, tidak ada perdarahan abnormal, dan lokea tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan adanya tand-tanda penyulitan. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu Setelah persalinan	Sama dengan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani (2015:96).

2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi yang berhasil, masa *transisi* ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*), dan respons parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran *mucus*, muntah, dan gerakan *peristaltic*). (Armini dkk, 2017:01).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Rukiyah dan Yulianti, 2013:02).

2.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan, yaitu:

1. Pada 6 jam-48 jam setelah lahir.
2. Pada hari ke 3-7 setelah lahir.
3. Pada hari 8-28 setelah lahir.

Disetiap kunjungan pastikan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Berat badan (gr)
2. Panjang badan (cm)
3. Suhu ($^{\circ}\text{C}$)
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
5. Memastikan kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas (kali/menit)
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterik/bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi HB-0
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Tabel 2.6
Penilaian Bayi Baru Lahir

Keterangan		0	1	2
A	Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (laju jantung)	Tidak ada	<100x/menit	$\geq 100\text{x/menit}$ bayi terlihat bugar
G	Grimace (reflex)	Tidak bereyaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif

R	Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
---	---------------------------------	-----------	--------	---------------

Sumber: Medical Mini Notes production (2016:38)

Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016:52) adalah sebagai berikut:

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - a) Keluhan tentang bayinya.
 - b) Penyakit ibu yang mungkin berdampingan pada bayi (TBC, demam pada saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B dan C, sipilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - c) Riwayat bayi buang air kecildan besar.
 - d) Frekwensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
3. Berikut ini nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar:
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b) Jang membukus puting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat. Nasehatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - c) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompresakan karena menyebabkan tali pusat basah atau lambat

- d) Luka putting tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, samapai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
 - e) Jika putting tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan DTT.
 - f) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau. Jika terdapat tanda-tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan
4. Jika tetes mata antibiotic belum diberikas, berikas sebelum 12 jam setelah persalinan.
5. Lakukan pemeriksaan fisik dengan perinsip sebagai berikt
- a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, di hulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Tabel 2.7

Perinsip Pemeriksaan Fisik Pada Bayi

Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan	Keadaan Normal
lihat postur, tonus dan aktifitas bayi sehat akan bergerak aktif	Posisi tungkai dan lengan fleksi
Lihat kulit, berwarna merah muda, tanpa ada kemerahan atau bisul	wajah, bibir dan selaput lender, dada halus
Hitung pernafasan dan tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	- Frekuensi nafas normal 40-60 - Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung norms1 120-160
lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	Suhu normal adalah 36,5-37,5
lihat dan raba bagian kepala	Bentuk keapala kadang asimetris karena penyesuaian pada saat persalinan,

	umumnya hilang dalam 48 jam ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit memenjol sat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
Lihat bagian dalam mulut. Masukan satu jari yang mengunskan sarungtangan kedalam mulut, raba langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> - Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. - Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
Lihat dan raba perut, lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> - Perut bayi datar, teraba lemas. - Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan disekitar tali pusat
lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	Hitung jari tangan dan kaki lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar lihat gerakan ekstremitas.
Lihat lubang anus. -hindari memasukan jari dan alat dalam memeriksa anus. - tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. - Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
Lihat raba alat kelamin luar -tanyakan kepada ibu apakah bayi sudah buang air kecilh	<ul style="list-style-type: none"> - bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan - bayi laki-laki terdapat luang ureter pada ujung penis pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
Timbang bayi	Dalam minggu pertama berat bayi kemungkinan turun bau kemudian naik kembali, penurunan berat badan maksimal 10%
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara ibu mendekatkan bayi ketubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

Sumber: Kesehatan RI (2016:52)

2.4.4 Imunisasi Pada BBL

Menurut Armini dkk, (2017:149) imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resistensi. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat.

- a. Hepatitis B Pada BBL imunisasi ini hanya diberikan pada saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan pada satu kali suntikan dosis 0,5 ml.
- b. Imunisasi BCG adalah prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan member kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis*, dengan cara menghambat penyebaran kuman. Imunisasi diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan, dengan dosis 0,05 ml. setelah disuntikan ada kemerah-merahan disekitar suntikan dan terjadi pembengkakan dikelenjar sekitar daerah suntikan.
- c. Imunisasi polio diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Karena di Indonesia merupakan daerah endemik polio, maka PPI menambahkan imunisasi polio segera setelah lahir, polio 0 diberikan pada kunjungan ke 1 bertujuan meningkatkan cakupan imunisasi.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian KB

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. Persiapan dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (malekat) dan berkembang di dalam rahim. (Siwi Walyani dan Purwoastuti, 2015:184).

2.5.2 Konseling KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Proses konseling yang baik mempunyai empat unsure kegiatan:

- 1) Pembinaan hubungan yang baik.
- 2) Penggalan dan pemberian informasi.
- 3) Pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan.
- 4) Menindak lanjuti pertemuan.

Manfaat konseling adalah:

- Membina hubungan baik dan membangun rasa saling percaya.
- Member informasi yang lengkap jelas dan benar.

- Membantu klien dalam memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhannya.
- Memberikan rasa puas kepada klien terhadap pilihannya.

Dalam melakukan konseling yang baik, langkah-langkah konseling KB yaitu (SATU TUJUH):

SA: Sapa dan salam klien.

T: Tanya pada klien informasi tentang dirinya.

U: Uraikan pada klien mengenai pilihan KB.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan KB pilihannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang

Agar konseling berjalan efisien dan efektif dibutuhkan komunikasi yang efektif antara petugas pemberipelayanan dan klien. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh petugas pemberi pelayanan adalah:

- Menjad pendengar yang aktif dan baik
- Menggunakan bahasa verbal yang mudah dimengerti dan dipahami oleh klien.
- Menggunakan bahasa non verbal untuk menunjukkan empati.
- Mengutamakan dialog (dengan menggunakan pelayanan terbuka).

- Membantu klien untuk mengeksplorasi perasaan mereka.

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, Sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik.

(Kementrian Kesehatan RI, 2014:07).

2.5.3 Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Atau Progesteron

2.5.3.1 Pengertian Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. (Mulyani dan Rinawati, 2013:93).

2.5.3.2 Cara Kerja dan Efektivitas Kontrasepsi Tiga Bulan

Menurut Medical Mini Notes production (2016:89), cara kerja dan efektivitas kontrasepsi tiga bulan yaitu sebagai berikut

Cara kerja dari kontrasepsi tiga bulan:

1. Mencegah terjadinya ovulasi.

2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Membuat selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas kontrasepsi tiga bulan yaitu:

- Kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan dengan injek IM dalam pada bokong, suntikan diberikan selama siklus haid asal tidak hamil.
- Setelah suntikan dihentikan. Haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter untuk mencari penyebab tidak haid tersebut.

2.5.3.3 Jenis Kontrasepsi Tiga Bulan

Yang termasuk dalam metode suntik tiga bulan yaitu:

- DMPA (*Dept medroxy progesterone acetate*) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntikan secara IM.
- Depo Noristeratt diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Noretindron Enantat. (Mulyani dan Rinawati, 2013:93).

Tabel 2.8
Kelebihan dan Kekurangan KB suntik 3 bulan

No	KB Suntik Tiga Bulan	Penjelasan
1	Keuntungan	Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, cocok untuk ibu-ibu yang menyusui, dapat digunakan wanita >35 tahun, membantu mencegah endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara serta tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
2	Keterbatasan	Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek/memanjang. Perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak, tidak haid sama sekali. Pasien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntik berikutnya. Kesuburan terlambat kembali (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Depo). Penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina. Libido menurun, sakit kepala, dan jerawat

Sumber: Medical Mini Notes production, (2016:89).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.S
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Koprал urip Gg utama 1 Rt 43 No 14

Nama Suami : Tn.S
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 Kehamilan

3.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan Ke 1

Tanggal Pengkajian : 27-Jan-2018

Pukul : 15.30 WIB

No.Rekam Medik : 178

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Husniyati Palembang mengaku hamil 8 bulan anak ke (2) mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data Kebidanan

Haid

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 7 Hari

Jumlah : 2-3 x /Ganti Pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah

Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x Dengan suami sekarang

Usia Kawin : 30 Tahun

Lama Perkawinan : 7 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas atau Laktasi	Anak			
							JK	B B	P B	Ket
1.	Aterem	Spontan	Bidan	Tidak ada	2016	Baik	p	3200	48cm	hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G2P1A0

HPHT : 08-06- 2017

TP : 15-03-2018

Usia Kehamilan : 33 Minggu 2 Hari

ANC : TM I : 2x di BPM

TM II : 2x di BPM

TM III : 1x di BPM

TT : TT1 : Sudah Dilakukan tgl 25-12-2017

Tablet Fe : 50 tablet, teratur 1 tablet/hari

Gerakan Janin : Aktif \pm 10 kali dalam 24 jam

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

- TB : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada kelainan
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada kelainan
- Hipertesis : Tidak ada
- DM : Tidak ada

Riwayat Operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak ada
- Appendiks : Tidak ada

Riwayat Penyakit Keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah

- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : Suntik
- Alasan berhenti : Berhenti karena ingin punya anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : Dua anak

4. Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 Kali/ hari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayur, lauk
- Pola minum : ± 8 Gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 Kali sehari, kuning jernih
- BAB : 1 Kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam/ hari
- Tidur malam : ± 8 Jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 Kali/ hari
- Mandi : 2 Kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam: 2 Kali/ hari

5. Data Psikososial

Pribadi:

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan materi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Suhu : 36,5°C
- Keadaan umum : Baik
- BB Sebelum Hamil : 52 kg
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- BB Sekarang : 58 kg
- RR : 20 ^x/m
- Tinggi Badan : 155cm
- Nadi : 80 ^x/m
- LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, kulit tidak berketombe, tidak ada luka

Mata

- Scklera : Sclera tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada oedema.
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Vena jagularis : Normal

Payudara

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

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varises : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada varises
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada oedema
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah *Prosessus xypoideus* (Mc. 31 cm), di fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Pada sebelah kanan ibu teraba punggung janin, dan sebelah kiri ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP (Konvergen)

- Leopold IV : Belum Dilakukan
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2,945$

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140 Kali/ menit
- Lokasi : 2 Jari bawah pusat di sebelah kanan ibu.

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : Belum dilakukan

Urine

- Protein : Belum dilakukan
- Glukosa : Belum dilakukan

C. Analisis Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ 33 minggu 2 jari TFU (31cm) JTH preskep
2. Masalah : Hamil di usia tua
3. Kebutuhan : Asuhan ibu hamil

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti makan sayur-sayuran (bayam, kangkung, katu) kacang-kacangan (tempe, tahu) buah-buahan, dan sesekali mengkonsumsi daging atau ikan, menu makanan setiap harinya diganti agar ibu tidak bosan dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan minum air putih ± 8 gelas/hari,
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukan anjuran bidan
3. Memberikan KIE perawatan payudara pada ibu sebagai persiapan ibu untuk menghadapi laktasi/menyusui setelah bayinya lahir, yaitu dengan mengelap payudara ibu menggunakan kain atau handuk bersih yang dibilas dengan air hangat kuku, dielap dari puting susu hingga seluruh payudara dengan cara melingkar, lalu setelah itu bersihkan puting susu menggunakan beby oil atau minyak zaitun, dilanjutkan payudara yang satunya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti (mata rabun, nyeri kepala hebat, perdarahan, nyeri perut yang sangat hebat, kaki dan

tangan bengkak dan gerakan janin berkurang), bila terjadi salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu cepat datang ke bidan atau rumah sakit terdekat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu bulan yang akan datang dan jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3.2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan Ke 2

Tanggal Pengkajian : 02-Maret-2018

Pukul : 14.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Husniyati Palembang, ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke (2) mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data Kebidanan

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 38 minggu 1 hari

- ANC : TM I : 2x di BPM

TM II : 2x di BPM

TM III : 2x di BPM

- Tablet Fe : 70 Tablet, teratur 1 tablet/hari
- Gerakan Janin : Aktif \pm 10 kali dalam 24 jam

3. Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

- Pola makan : \pm 3 Kali/ hari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayuran dan ikan
- Pola minum : \pm 8 Gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 8-9 Kali sehari, kuning jernih
- BAB : 1 Kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 Jam/ hari
- Tidur malam : \pm 8 Jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 Kali/ hari

- Mandi : 2 Kali/ hari

- Ganti Pakaian Dalam: 3 Kali/ hari dan jika lembab

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Suhu : 36,7°C

Tekanan darah : 110/70 mmHg

RR : 20 ^x/m

Nadi : 84 ^x/m

BB Sebelum Hamil : 52 kg

BB Sekarang : 62 kg

2. Pemeriksaan Kebidanan

Payudara

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

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah *Prosessus xypoideus* (Mc. 33 cm), di fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Pada sebelah kanan ibu teraba punggung janin, dan sebelah kiri ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Belum Dilakukan
- TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 146 Kali/ menit
- Lokasi : 2 Jari bawah pusat di sebelah kanan ibu.

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : 10,9 gr/dl

Urine

- Protein : - (Negatif)
- Glukosa : - (Negatif)

C. Analisis Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ 38 minggu 1 hari TFU (33cm) JTH preskep
2. Masalah : Kondisi tubuh yang kurang nyaman, Sesak nafas.
3. Kebutuhan : KIE kepada ibu tentang pertumbuhan janin yang semakin berkembang.
4. Diagnosa Potensial : Kala satu memanjang dan Kala dua lama
5. Masalah : Persiapkan darah / Pendonor
6. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri karena dengan miring ke kiri plasenta bayi dalam rahim bisa mendapatkan aliran darah dan nutrisi maksimal, istirahat yang cukup yaitu tidur malam ± 8 jam/hari dan istirahat siang ± 2 jam, serta perhatikan posisi tubuh cari posisi nyaman ibu agar tidak terlalu sesak.
 - Ibu mau melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang dan mengatur pola makan yang sesuai dengan pencernaan ibu jangan terlalu banyak, makan porsi kecil akan tetapi sering untuk mengurangi panas di ulu hati.
 - Ibu mau melakukan anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk perenggangan ringan sembari setelah ibu melakukan pekerjaan rumah, missal memutar-mutar leher, tangan, pergelangan tangan, lalu tarik nafas berlahan dari hidung dna hembuskan berlahan agar tubuh lebih rilek.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang dan jika ada tanda persalinan serta jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3.2.2 Persalinan

3.2.2.1 Kala I

Tanggal Pengkajian : 14-03-2018

Pukul : 21.00 WIB

A. Data Subjektif

Alasan Datang :

Tanggal 14-03-2018 Ny. S datang ke BPM Husniyati Palembang keluhan sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggan dan keluar lender bercampur darah. Mules sejak pukul 16.45 WIB.

B. Data Objektif

2. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Polse : 83 Kali/ menit
- Respirasi : 20 Kali/ menit
- Suhu : 36,5° C
- Berat Badan : Sebelum Hamil : 52 kg
Sekarang : 63 kg

3. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah *Prosessus*

xypoideus (Mc. 34 cm), di fundus teraba bokong janin

- Leopold II : Pada sebelah kanan ibu teraba punggung janin, dan sebelah kiri ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : 3/5
- His : 4x/10 menit, selama 40 detik
- Frekuensi : Kuat teratur
- Blass : Kosong.

Auskultasi

- DJJ : + (Positif)
- Frekuensi : 135 kali/ menit
- Lokasi : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat
- TBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram.

Perkusi

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

Pemeriksaan Dalam dilakukan Jam 21.05 WIB

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Lunak, masih teraba

- Presentasi : Presentasi belakang kepala
- Pembukaan : 6 cm
- Penuruna : HodgeII-III
- Penipisan : 75%
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : + (Positif) UUK Kanan depan
- Ketuban : Utuh

D. Analisis Data

1. Diagnosa :G2P1A0 Hamil 39 Minggu, Inpartu Kala I Fase Aktif
Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala
2. Masalah : Ibu merasa cemas menghadapi persalinan
3. Kebutuhan :KIE Tentang asuhan saying ibu

E. Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
2. Memberikan asuhan saying ibu, seperti *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas serta Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu suah makan dan minum, dan ibu mau mengikuti anjuran bidan, ibu memilih posisi miring ke kiri.
4. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD , suhu , nadi, DJJ, his dan PD atau lebih cepat dari waktu yang telah jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan.
6. Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (2 buah klem kocher, 1 buah gunting tali pusat, klem $\frac{1}{2}$ kocher, enjepit tali pusat, gunting episiotmi, handscoon), duk steril, kassa steril, kapas sublimat, kateter, penghisap lendir, hecting set (1 buah pinset anatomi, 1 buah nald pooder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting), spuit 1 cc, spuit 3 cc, air DTT, larutan klorin, dan lampu sorot.
 - Alat telah disiapkan.

7. Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.
 - Obat telah disiapkan.
8. Menyiapkan peralatan yang di butuhkan ibu dan bayi. Alat yang dibutuhkan ibu seperti pembalut, gurita, pakaian ganti, kain. Dan alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju bayi, dan topi bayi.
 - Peralatan ibu dan bayi sudah disiapkan
9. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.

Tabel 3.1
Lembae Observasi kala 1

No	Tgl/ Jam	Observasi													
		DJJ	HIS	TD	P	N	T	Pem- Bukaan	Peni- pisan	Penu- runan	Ket- uban	Penyu- supan	Penunjuk	Perse- ntasi	Bias
1	14/3/18 21.05	140x/ mnt	4x10/ 40	110/ 70	80x/ mnt	21x/ Mnt	36,5°C	6 cm	75%	Hodg e II- III	Utuh	0	UUK kanan depan	Kepala	Tidak- penuh
2	14/3/18 21.35	145x/ mnt	4x10/ 40"	110/ 70	84x/ mnt	21x/ Mnt	36,7°C				Utuh				
3	14/3/18 22.05	145x/ mnt	4x10/ 45"	110/ 70	84x/ mnt	21x/ Mnt	36,5°C				Utuh				
4	14/3/18 22.35	140x/ mnt	5x10/ 45	110/ 70	80x/ mnt	21x/ Mnt	36,6°C				Jerni				
5	14/3/18 23.05	145x/ mnt	5x10/ 45	110/ 70	84x/ mnt	21x/ Mnt	36,5°C	10cm	100%	Hodg e IV	Jerni	0	UUK kanan depan	Kepala	Tidak- penuh

3.2.2.2 Kala II

A. Data Subjektif

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

His : His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 145 kali/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/ Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam dilakukan jam 23.05 WIB

- Luka parut : Tidak ada

- Portio : Lunak, masih teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Presentasi belakang kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G2P₁A₀ Hamil 39 Minggu, Inpartu Kala II JTH preskeb
2. Masalah : Ibu merasa ingin meneran
3. Kebutuhan: Atur posisi ibu dan Observasi DJJ

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. membantu ibu untuk pimpin meneran yang baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan kepusat dan kedua tangan menarik paha. anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.
 - Ibu mulai meneran Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan. Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.

4. Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan duk steril di bawah bokong ibu. Ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan duk steril, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah dan susur pada tubuh bayi. Bayi lahir pukul: 23.35 WIB, JK: Laki-laki, PB: 49 cm, BB: 3400 gram.
5. Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Lakukan hisap lendir dari mulut ke hidung bayi. Kemudian menjepit tali pusat dengan umbilikal kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem kurang lebih 2 cm dari jepitan umbilikal. Tangan kiri memegang tali pusat untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, bungkus tali pusat dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

- Tindakan telah dilakukan.

3.2.2.2 Kala III

A. Data Subjektif

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

B. Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : Baik/ Stabil
- Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah
- Uterus : Baik (+)

C. Analisa Data

1. Diagnosa : P₂A₀ Kala III
2. Masalah : Ibu masih merasa mules
3. Kebutuhan : Menejemen aktif kala III

D. Penatalaksanaan

1. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janiin kedua
 - Bidan telah melakukannya
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM.
 - Bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan pada jam 23.37.

3. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakkan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangannya tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lintang mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 23.40 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
4. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali). Serta ajarkan ibu untuk *masase* fundus.
 - Tindakan telah dilakukan.
5. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir. Perkiraan darah kurang lebih 150 ml.

3.2.2.3 Kala IV

A. Data Subjektif

1. Keluhan Pasien

Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir, ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. Data Objektif

Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Emosional : Baik/ Stabil

Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Polse : 80^x/menit
- Respirasi : 20^x/menit
- Suhu : 36, 5°C
- DJJ : 144^x/menit

Kontraksi uterus : Baik

TFU : Sejajar pusat

Kandung kemih : (+) Tidak penuh

Perdarahan : ± 150 cc

C. Analisa Data

1. Diagnosa : P2A0 post partum kala IV
2. Masalah : Ibu merasa mules dan merasa lelah
3. Kebutuhan : Beri kebutuhan nutrisi dan istirahat

D. Penatalaksanaan

1. Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu.
Lanjutkan Beri kebutuhan hidrasi, nutrisi memberikan ibu minum dan makan.
 - Rasa nyaman dan kebutuhan nutrisi sudah diberikan.
2. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.
 - Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik
3. Pemantauan ibu pada 1 dan 2 jam pertama postpartum.
 - Bidan sudah melakukannya
4. Cuci bilas semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%. Lalu mensterilkan Peralatan.
 - Peralatan sudah dibersihkan dan sudah disterilkan.

Tabel 3.2**Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.50	110/70	85x/mnt	36,6°C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	00.05	110/70	85x/mnt	36,6°C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	00.20	110/70	84x/mnt	36,6°C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	00.35	110/70	80x/mnt	36,6°C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	-
2	01.05	120/70	85x/mnt	36,5°C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	01.35	120/70	84x/mnt	36,5°C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	-

3.2.3 NIFAS (<6 Jam)

Tanggal : 15-03-2018

Pukul : 06.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan pasien

Masa Nifas hari pertama 6 jam Postpartum, Ibu mengeluh perutnya masih mules.

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 14 Maret 2018

Jam lahir : 23.35 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BBL : 3.400 gram

PBL : 49 cm

Keadaan anak : Baik/ normal

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Persalinan dalam keadaan normal.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80 Kali/ menit
RR	: 22 Kali/ menit
Suhu	: 36,7° C

2. Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, kulit tidak berketombe, tidak ada luka
Mata	
- Sklera	: Sclera tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
Hidung	: Bersih, tidak ada kelainan
Mulut dan Gigi	
- Stomatitis	: Tidak ada stomatis
- Lidah	: Bersih

- Caries : Tidak ada caries
- Muka : Tidak ada oedema.
- Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- ASI : Sudah keluar

Abdomen : Simetris

Genetalia Eksterna

- Perineum : Utuh
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : lochea rubra
- Warna : Merah tua

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada varises

3. Palpasi

TFU : 1 Jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Involusi uteri : Baik

C. Analisis Data

1. Diagnosa : P₂A₀ 6 Jam Post Partum

2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules

3. Kebutuhan : Asuhan Pada Ibu Masa Nifas

D. Penata Laksanaan

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu, dan menjelaskan hasil observasi kepada ibu. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. KIE tanda bahaya Nifas Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan
 - Ibu mau melakukannya

Tabel 3.3
Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan III
		15/03/18	18/03/18	03/04/18	25/04/18
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital				
	TD (mmHg)	120/80	110/70	100/60	110/70
	Suhu (°C)	36,7	36,5	36,3	36,6
	Respirasi (kali/ menit)	22	21	23	23
	Nadi (kali/ menit)	80	85	83	82
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	1 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal dan ASI	Normal dan ASI	Normal dan ASI	Normal dan ASI
9.	Lokhia dan perdarahan	Lokhea rubra dan perdarahan normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lockea Alba
10.	Pemberian kapsul Vitamin A	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
11.	Pelayanan kontraspesi pasca persalinan	Belum	Belum	Belum	Kb suntik 3 bulan
12.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi masa nifas	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
13.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan

3.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus (<6jam)

Tanggal Pengkajian : 14-03-2018 Waktu: 23.35 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata

- Nama Bayi : By Ny. S
- Umur Bayi : 0 Hari
- Tanggal/ Jam Lahir :14-03-2018/ 23.35 WIB
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- BBL bayi : 3.400 gram
- PBL bayi : 49 cm
- Kelahiran : Normal

2. Riwayat persalinan

- Jenis persalinan :Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Ketiba pecah : Jernih
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. Data Objektif

NO	Pemeriksaan	Tgl : 14 Maret 2018 Jam: 23.35 WIB (saat lahir)	Tgl : 14 Maret 2018 Jam :00.35 WIB
1	Postur, Tonus dan aktifitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan

3	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	45 x/menit	55 x/menit
4	Detak jantung	130 x/menit	130 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,8 °C
6	Kepala	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3200 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	35 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	34 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11 cm

3 Pemeriksaan Reflek

- Reflek Moro (terkejut) : (Positif)
- Reflek Rooting (mencari) : (Positif)
- Reflek Sucking (menghisap) : (Positif)
- Reflek Swallowing (menelan) : (Positif)
- Reflek Tonic Neck (reflek pada leher) : (Negatif)
- Reflek Palmar Graf (menggengam) : (Positif)
- Reflek Gallant (reflek sentuhan pada punggung, bayi mengikuti sentuhan) : (Positif)
- Reflek Babinsky (reflek rangsangan pd kaki) : (Positif)

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan 1 jam pertama
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun, dan memberitahu ibu agar menjaga tali pusat dan kasa diganti setelah habis mandi.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
2. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan
3. Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak.
 - Injeksi Vit. K telah dilakukan
4. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
5. Imunisasi Hb o diberikan pada bayi Ny.S setelah 6 jam bayi dilahirkan.
 - Imunisasi sudah diberikan

Tabel 3.4**Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
		14-03-2018	18-03-2018	03-04-2018
1.	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Berat Badan (Kg)	3,4	3,5	3,7
3.	Panjang Badan (Cm)	49	49	49
4.	Suhu (°C)	36,5	36,6	36,6
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	40 133	43 136	46 129
7.	Memeriksa adanya diare	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
8.	Meriksa ikterus	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	(+) 0,5 ml pada paha kiri	Sudah diberikan	Sudah diberikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	15.03.2018	Sudah diberikan	Sudah diberikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan

3.2.3 Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 25-04-2018

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang : Ny. S datang ke BPM Husniyati ingin konseling tentang KB
2. Jumlah anak hidup
 - Laki-laki : 1 Orang
 - Perempuan : 1 Orang
3. Umur anak terakhir : 40 Hari
4. Status peserta KB : Lama

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan umum : Stabil
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Pernapasan : 23 x/m
 - Nadi : 82 x/m
 - Suhu : 36,6 0c
 - BB : 59 kg
 - PD/Posisi rahim (IUD): Tidak dilakukan

2. Data Kebidanan

- Haid terakhir : 08-06-2017
- Hamil/diduga hamil: Tidak hamil
- Jumlah GPA : P2A0
- Menyusui/tidak : Menyusui
- Genetalia eksterna : Tidak dilakukan

3. Riwayat Penyakit

- Hepatitis : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Perdarahan pervaginam yang tak diketahui sebabnya: Tidak ada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor payudara/ rahim : Tidak ada
- Diabetes militus : Tidak ada

C. Analisa Data

- Diagnosa : P2A0 Akseptor KB dengan Suntik KB 3 Bulan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaanya dalam batas normal.
 - Ibu merasa puas dengan penjelasan bidan

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

- Ibu telah mengerti penjelasan bidan dan Ibu memilih Kb suntik 3 bulan.

3. Memberitahu ibu tentang Keuntungan dan kekurangan Kb suntik 3 bulan

-Keuntungan Kb suntik 3 bulan tidak berpengaruh terhadap asi cocok untuk ibu-ibu yang menyusui, dapat digunakan wanita >35 tahun dan membantu mencegah endometrium dan kehamilan ektopik menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, serta tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

-Kekurangan Kb suntik 3 bulan Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek/memanjang. Perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak, tidak haid sama sekali. Pasien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan. Tidak dapat dihentikan sewaktu-

waktu sebelum suntik berikutnya. Serta kesuburan terlambat kembali (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Depo).

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberikan Kb suntik 3 bulan pada ny's" diberikan secara IM pada ibu, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang pada tanggal 15-06-2018.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu tau kapan ibu akan kembali untuk suntik kb lagi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pelayanan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 27 Januari 2018 sampai dengan 04 Mei 2018 pada Ny. S tempat penelitian di BPM Husniyati Palembang di Jl. Kapten Abdulah No. 02, Rt. 09 Talang Bubuk, Kec Plaju kota Palembang Sumatra Selatan 30119. Penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori dengan asuhan kebidanan pada praktik di lapangan.

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. S, pada usia kehamilan 33 minggu 2 hari dan 38 minggu 1 hari, Ny. S melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan, pada Trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, pada Trimester II 2 kali kunjungan dan pada Trimester III dilakukan 2 kali kunjungan di BPM Husniyati.

Dengan pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan

darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT sebanyak 1 kali, pemberian tablet zat besi, cek laboratorium sederhana (Hb, glukosa dan protein urine), dan konseling serta tata laksana atau pengobatan.

Ny. S melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil dan berdasarkan program pemerintah ANC dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny. S sudah mengonsumsi sejak awal kehamilan di TM1, kadang setiap bulanya minum 5 tablet karena Ny. S lupa meminumnya, walau demikian Ny. S sudah merasakan manfa'at dari tablet tambah darah, tidak merasakan keluhan yang mengarah pada tanda bahaya kehamilan. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan RI. (2016) yang menganjurkan bagi ibu hamil mengonsumsi sejak awal kehamilan 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari.

Berdasarkan hasil penelitian Lesilolo dkk. (2016), Didapatkan adanya hubungan pemberian tablet besi dan *antenatal care* (ANC) terhadap kadar *hemoglobin* yakni terjadi penurunan kadar hemoglobin apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dan kurangnya absorpsi zat besi pada ibu hamil. Dan apabila tidak dilakukan pemeriksaan antenatal sesuai dengan standar selama masa kehamilan, maka ini mempengaruhi morbiditas dan mortalitas dari ibu hamil dalam hal ini bisa menyebabkan berbagai komplikasi seperti stillbirth (lahir-

mati), berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan premature dan kematian neonatal dan juga akan mempengaruhi anak-anak ketika mereka mulai bertumbuh dan berkembang.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan Ny. S menemukan beberapa masalah atau keluhan yang diraskan oleh Ny. S yaitu mengeluh sesak nafas dan kondisi badan yang kurang nyaman. Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III karena bertambahnya pertumbuhan bayi untuk persiapan diluar rahim.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. S dalam batas normal. suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Masa Persalinan

Pada tanggal 14-Maret-2018 jam 21.00 WIB Ny. S datang ke BPM Husniyati, mengeluh keluar lendir bercampur darah dan merasakan sakit perut yang menjalar kepinggang, saat dihitung his didapatkan hasil bahwa his sudah 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik dan pembukaan 6 cm. Dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala 1 diketahui bahwa di BPM Husniyati, asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan sayang ibu (pengipasan), menghadirkan seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri (pengaturan posisi,

pengaturan pernafasan, privasi, penjelasan tindakan, asuhan tubuh, dan sentuhan), penerimaan sikap dan informasi.

Pada kala I pembukaan 6 cm sampai ke pembukaan 10 cm (lengkap) berlangsung selama 2 jam dan tidak melewati garis waspada pada partograf. Menurut teori yang dijelaskan oleh Walyani dan Purwoastuti (2015). Tentang kemajuan persalinan di kala 1 bahwa pada periode dilatasi maksimal, berlangsung sangat cepat. Hal ini sesuai dengan yang terjadi pada Ny. S.

Saat persalinan kala II penulis mengatakan diagnosa berdasarkan tanda-tanda yang terjadi pada ibu, meliputi his yang semakin kuat, perenium menonjol, dorongan meneran, terdapat tekanan pada anus, dan pulpa membuka.

Pada kala II penerapan APN di BPM Husniati, sudah menerapkan APN sesuai dengan 60 langkah APN, namun masih terdapat langkah yang tidak digunakan yaitu vulvahygyne hanya dilakukan apabila ada vagina yang kotor, dan handuk yang diletakkan di atas perut ibu diganti dengan kain yang bersih.

Saat persalinan kala III berlangsung selama 6 menit. Hal yang di lakukan yaitu menyuntikkan oksitosin setelah dipastikan tidak ada janin ke dua, perenggangan tali pusat terkendali, dan masase pundus uteri, setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan kassa. Menurut teori Purwoastuti,(2015) biasanya plasent lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar seponatan atau keluar dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Pada persalinan kala IV yaitu observasi selama 2 jam, IMD selama 1 jam memberikan suntikan vitamin K pada bayi, pemberian salep mata bayi, dan melakukan sterilisasi pada alat dengan merendam menggunakan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci bilas, mengeringkan dan di sterilisasi dengan cara autoclave.

Berdasarkan uraian di atas, secara garis besar menurut penulis terdapat persamaan antara teori dan praktek mengenai tanda-tanda persalinan, fisiologis, pembukaan dan penipisan, serta asuhan kebidanan pada Ny. S. Namun penerapan 60 langkah APN terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang diberikan pada Ny. S yaitu vulvahygyne hanya dilakukan apabila ada vagina yang kotor, dan handuk yang diletakkan di atas perut ibu diganti dengan kain yang bersih .

4.3 Masa Nifas

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan pelayanan masa nifas pada Ny. S sebanyak empat kali sebagaimana sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani, 2015

Kunjungan nifas yang pertama setelah 6 jam postpartum. Ny. S, mengatakan perutnya masih mulas. Pada pemantauan nifas 6 jam postpartum didapatkan hasil keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tanda-tanda vital normal, dan asi ibu sudah keluar .

Uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, perinium ibu tidak terdapat luka jahitan, lochea rubra dan ubu ibu sudah bermobilisasi.

Kunjungan ke 2 pada hari ke tiga postpartum Ny. S, keadaannya sudah lebih membaik. Pada pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tanda-tanda vital normal, dan TFU pertengahan pusat simfisis. Pengeluaran lochea sanguilenta hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) yang menyatakan bahwa involusi uterus berjalan normal dan tidak ada pendarahan yang upnormal.

Kunjungan ke 3 postpartum jauh lebih membaik pada hari ke 18, keadaan umum ibu baik, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterus, puting susu menonjol, tidak lecet, ibu tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan yang lain karena ibu ingin memberikan bayi nya asi eksklusif selama 6 bulan. TFU tidak teraba, lochea serosa.

Kunjungan ke 4 dilakukan pada hari ke 40 Ny. S, sudah tidak lagi mengeluarkan darah nifas dan keadannya semakin membaik. Dan penulis menjelaskan seputar KB kepada Ny. S.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan teori dan penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas.

4.4 Masa Bayi Baru Lahir

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan pelayanan masa BBL pada bayi Ny. S, sebanyak tiga kali sebagaimana sesuai dengan teori Walyani (2015).

Kunjungan pertama pada bayi Ny.S, diketahui bahwa pada tanggal 14-maret-2018 jam 23.35 bayi baru lahir spontan dan menangis kuat. Jenis kelamin bayi laki-laki, BBL 3400 gram, PBL 49 cm, lingkak kepala 33 cm, lingkak dada 33 cm, dan lila11 cm. saat pemeriksaan fisik diketahui bahwa keadaan umum bayi baik. Ketika bayi lahir , dilakukan penjepitan tali pusat dengan umbilikalyang seteril. Lalu tali pusat dibungkus menggunakan kassa steril. Penanganan asuhan bayi baru lahir di BPM Husniyati, penulis juga memberikan salep mata, suntikan vit K, pemberian salap mata dan imunisasi Hb0, hal ini sesuai dengan teori Sriasih dkk, (2017) yang menyatakan imunisasi pada BBL yaitu Hb0 diberikan pada saat bayi berusia 12 jam setelah lahir.

Menurut penulis secara keseluruhan, bayi Ny. S memiliki ciri-ciri bayi baru lahir normal, dalam asuhan BBL di BPM Husniyati, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan kedua bayi Ny.S mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif, menangis kuat, tidak rewel, perutnya tidak kembung, buang air kecil dan buang air besar lancer, tinja lembek dan tali pusatt sudah lepas.

Kunjungan kedua dan ketiga bayi Ny.S mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif, menangis kuat, tidak rewel, perutnya tidak kembung, buang air kecil dan buang air besar lancer, tinja lembek dan tali pusatt sudah lepas.

Dari penjelasan di atas didapatkan kesimpulan bahwa penanganan asuhan bayi baru lahir di BPM Husniati, sudah dilakukan secara baik dilakukan resusitasi, pembersihan badan bayi, pengukuran BBL, dan PBL serta tanda-tanda vital pada bayi.

4.5 Akseptor KB

Ny. S Pada tanggal 25 April 2018 datang ke BPM Husniati, untuk melakukan suntik KB 3 bulan yang telah dijelaskan oleh penulis pada kunjungan nifas yang ke 4.

Berdasarkan penjelasan tersebut, menurut penulis dalam melakukan panduan pemilihan alat kontrasepsi ini adalah memberikan keamanan diri pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Namun, dalam hal melakukan konseling sebaiknya sebelum ibu memilih KB yang diinginkan ibu diberikan penjelasan tentang keuntungan, kerugian, dan cara kerja dari suntik KB 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Selama penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S , mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga brencana di Bidan Praktek Mandiri Husniyati. Palembang pada tahun 2018 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pada masa kehamilan Ny. S telah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 6x, disetiap pemeriksaan penulis tidak menemukan penyulit ataupun komplikasi, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV , penulis tidak menemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x, dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas penulis tidak menemukan penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, dan sesuai dengan standar.

4. Telah diberikan Asuhan bayi baru lahir pada By Ny.S pada 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Telah diberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. S tanggal 25-04-2018. Telah dilakukan Inform consent dan informed choice bahwa ibu lebih disarankan untuk melakukan KB mantap yaitu AKBK, AKDR, dan Tubektomi/steril karena usia ibu telah 37 tahun dan ibu lebih memilih untuk melakukan Kb suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.1.2 Bagi BPM Husniyati.

Diharapkan bidan dapat mempertahankan mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kliennya.

5.2.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, agar asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*, Yogyakarta : Andi
- Dinas Kesehatan Kota Palembng. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel pada tahun 2017*. Palembang:Indonesia
- _____.(2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembng pada tahun 2017*. Palembang:Indonesia
- Husniyati. (2016). *Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB*. Palembang.
- _____. (2017). *Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB*. Palembang.
- <http://tokoalkes.com/blog/pengukuran-tinggi-fundus-uteri>. *Tinggi fundus uteri*. diakses 07-06-2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman pelayanan keluarga berencana pasca persalinan di Fasilitas kesehatan*. Jakarta
- _____.(2016). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Usaid,unicef, Unfpa.
- _____.(2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Mother Child Relation*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Lesilolo, Theresia Nancy dkk. (2016).*Hubungan Pemberian Tablet Besi dan Antenatal Care Terhadap K ' Hemoglobin Pada Ibu Hamil*. Diambil dari: (<https://media.neliti.com> [lications](#). diakses 06-juni-2018)
- Maharani, Yupita Dwi. (2017). *Kebidanan dan Keperawatan*, Yogyakarta : Sleman.
- Meedical Mini Notes Production. (2016). *Obstetric, Make It Easy Only With Medical Mini Notes*.

- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Permadi, Wiryawan. (2015). *Panduan Praktik Klinis Obstetri & Ginekologi*, Bandung : Copyright.
- Rohani, dkk. (2014). *Asuhan Kbidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Selemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Siwi Walyani, Elisabeth dan Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Marternal & Neonatal*, Yogyakarta : Copyright.
- _____ .(2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta : Copyright
- Siwi Walyani, Elisabeth (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Copyright.
- Margareth ZH, Icesmi Sukarni K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tyastuti, Siti dan Heni PW. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Kemetrian kesehatan RI.
- Yulifah, Rita, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Jakarta : Salemba Medika

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14.03.2019
- Nama bidan: Bidan Purnama
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya bidan
- Alamat tempat persalinan: Plasus Simpang 3
- Catatan: Iruk, kala: I/II/III/IV
- Alasan menguk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in 7:
 - Ya, waktu _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?:
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Peregangan tali pusat terkendal?:
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	24.50	100/70	80	30,5	1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)
	00.00	100/70	80		1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)
	00.20	100/70	84		1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)
2	00.35	100/70	80		1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)
	01.00	120/90	85	30,7	1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)
2	01.15	120/90	84		1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)
	01.35	120/90	84		1 jam beres pgs	baik	5,50 (+ normal)

Masalah: tidak ada

Halaman: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intak) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Tidak ada
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: Tidak ada laserasi
- Atori uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. Tidak ada
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 09-09-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 15-03-2019
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah: _____
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
27/09/19		110/80	58	33 minggu	31 cm	kep	135/m
03/10/19		110/70	62	38 minggu	37 cm	kep	140/m

Diisi

Hamil
 Jumlah
 Jumlah
 Jarak
 Status
 Penol
 Cara

Kaki Bengla
(-)
(-)
-/-
-/-
-/-
-/-
-/-
-/-
-/-
-/-
-/-

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny" Satti

Umur : 37 th

Alamat: Jl Korpri YIP Rt 13 No 4 Gg Utama

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

Nama : ESTI PRATIYANI

NPM : 15154011033

Judul Penelitian : Asupan kebidanan komprehensif pada "MY'S"
Di Btk Husadati

Pendidikan : Akademi Kebidanan

Alamat : Desa Perumahan Mac Buarawan Kabupaten
Dku Selatan

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

Palembang, 27 Januari 2018

Responden



Satti

BIODATA MAHASISWA

: ESTI PRATIYANI
 : 15.154210.23
 : Pekanbaru 23.06.1997
 : Desa. Kecamatan kec. Basyrawan
 : Kab. Oke Palangka.
 : / HP : 082306654143
 : Suihawa. Sken. M. Kes
 : Angkatan ke-10. Jurusan. Ilmu Pengantar
 : M. S. di ~~...~~ Penerimaan Mandiri
 : Badan (SM) Murnisati. M. Kab. Palembang
 : tahun 2018.

Palembang,
 Mahasiswa,

 (ESTI PRATIYANI)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari/Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
29/01/2018		Askeo I	
14/03/2018		Askeo I	
27/03/2018		Persalin	
10/04/2018		Bab.	
16/04/2018		Klasas	
23/04/2018		Revisi Bab 1 dan 2.	
03/05/2018		Revisi Bab 3 & 4.	
25/05/2018		Revisi	
29/05/2018		Revisi	
31/05/2018		Revisi	
31/05/2018	@@@	Ujian	

Seminar Laporan Tugas Akhir :



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

pon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, Maret 2018

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

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Husniyati
Di
Palembang

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

No.	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Suci Mela Rahmadani	15.15401.13.33	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'S' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
2	Nopa Maharani	15.15401.12.09	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'K' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
3	Widya Nurhidayah	15.15401.11.17	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'R' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
4	Reka Mariska	15.15401.10.39	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'S' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
5	Rini Safitri	15.15401.12.24	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'M' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
6	Esti Fitriyani	15.15401.10.33	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'S' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
7	Anggraini Dwi Pangestika	15.15401.13.10	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'H' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018
8	Hesty Dwi Cahyani	15.15401.13.27	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'M' di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :



BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

Husniyati Palembang

Jl. Kapten Abdullah RT.09 Talang Bubok Paju Palembang



Bidan Delfina
PALANGKA RAYA

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

Kepada Yth
Ketua PSKB STIK Bina Husada
Palembang

Selubungan dengan Surat Permohonan Izin Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) DiI Kebidanan STIK Bina Husada Palembang tingkat III semester VI Tahun Akademik 2017-2018 dengan Nomor Surat: 073/STIK/PSKb/2018

Nama Mahasiswa : Esti Fitriyani
NIM : 15.15401.10.33
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komperhensif di praktek saya..

Demikianlah surat ini di buat dengan benar untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



DOKUMENTASI



