

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURACHMI  
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**INDAH PERMATASARI  
15.15401.10.26**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURACHMI  
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**INDAH PERMATASARI  
15.15401.10.26**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H  
Di Bidan Praktik Nurachmi  
Palembang Tahun 2018**

**Indah Permatasari  
15.15401.10.26**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Nurachmi Palembang tahun 2017 di dapatkan data kunjungan *Antenatal Care* mengalami peningkatan dalam jumlah yang besar yaitu sebanyak 502 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah 123 orang, ibu nifas berjumlah 123 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 123 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 2341 peserta KB (Keluarga Berencana) yaitu implan 2 orang, pil KB 66 orang, suntik KB 3690 orang (BPM Nurachmi 2018).

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di BPM Nurachmi Palembang Tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Subjek laporan kasus yaitu Ny.H G3P2A0 hamil 28 minggu 6 hari.

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

Diharapkan pihak BPM Nurachmi Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan .

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Indah Permatasari

NIM : 15.15401.10.26

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURACHMI PALEMBANG  
TAHUN 2018**

Oleh

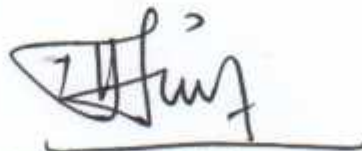
**INDAH PERMATASARI**

**15.15401.10.26**

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

Palembang, Juni 2018

**Pembimbing**



**(Tri Restu Handayani, SST., M.Kes)**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan**

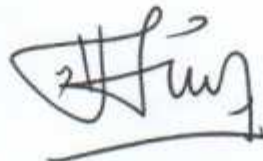


**(Tri Sartika, SST., M.Kes)**

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

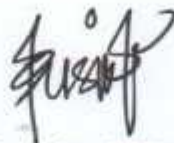
**Palembang, 08 Juni 2018**

**KETUA**



**(Tri Restu Handayani, SST, M.Kes)**

**Anggota I**



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

**Anggota II**



**(Septiana Rahayu, SST, M.Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Indah Permatasari  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 22 september 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl.Lintas Jambi-MA.Bungo Kelurahan Kampung  
Kecamatan Muara Tembesi , Kabupaten Batanghari  
Nama Orang Tua  
Ayah : Tukijo  
Ibu : Titik Dewana  
E-mail : Ipermata43@gmail.com

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003 - 2008 : SD Negeri 267 Palembang
2. Tahun 2008 - 2011 : SMP Negeri 6 Batanghari
3. Tahun 2011 - 2014 : SMA Negeri 2 Batanghari
4. Tahun 2015 - 2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku.
2. Kakak perempuanku yang selalu menjadi motivasiku .

### **MOTTO :**

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada

Tuhan-mulah engkau berharap”

Qs. Asy-Sarh (6-8).



## 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.H di Bidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang Tahun 2018”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M. Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Tri Restu Handayani , SST , M.Kes selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu
4. Susmita , SST, M. Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
5. Septiana Rahayu , SST, M. Kes, sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

6. Nurachmi, SST, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny.H , selaku pasien yang telah bersedia menjadi responden yang membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
7. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.
8. Teman-teman satu almamater.

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 ,08 Juni 2018

Penulis

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

- 1.Lembar Persetujuan LTA
- 2.Lembar Persetujuan Responden / Inform Concent
- 3.Lembar Konsultasi
- 4.Lembar Surat Keterangan Di BPM

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup .....	5
1.3.1 Substansi Laporan Kasus .....	5
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang .....	5
1.4.2 Bagi Stik Bina Husada Palembang .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	9
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	26
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	28
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	30
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Identitas Ny.H .....	34
3.2 Asuhan Kebidanan .....	35
3.2.1 Kehamilan .....	35
3.2.3 Persalinan .....	61
3.2.3 Nifas(<6 Jam).....	78
3.2.4 Bayi Baru Lahir .....	86
3.2.5 Keluarga Berencana .....	95

## **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 kehamilan .....	99
4.2 Persalinan.....	101
4.3 Nifas.....	108
4.4 Bayi Baru Lahir .....	109
4.5 Keluarga Berencana.....	111

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	113
5.2 Saran.....	113
5.2.1 Bagi Bpm Nurachmi Palembang.....	113
5.2.2 Bagi Stik Bina Husada Palembang .....	114

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor tabel</b>	<b>halaman</b>
2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan .....	9
2.2 Kunjungan Masa Nifas.....	27
2.3 jadwal kunjungan penatalaksanaan neonatus .....	29
3.1 Riwayat Kehamilan , Persalinan Dan Nifas Yang Lalu .....	36
3.2 Lembar Observasi Kala 1 .....	67
3.3 Lembar Observasi Kala 4 .....	77
3.4 Kunjungan Masa Nifas.....	83
3.5 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir .....	87
3.6 Sidik Jari Bayi Baru Lahir .....	89
3.7 Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus .....	92

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*). Tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 KH (WHO, 2016). Berdasarkan target AKI SDG'S (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 adalah sebanyak kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 12 per 1.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 32 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 orang per 100.00 KH dan AKB sebanyak 22,23 orang per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kemenkes republik indonesia 2015 pelayanan kesehatan kunjungan kehamilan (K1) dan kunjungan (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategis (renstra) kementerian kesehatan sebesar 22% dimana jumlah pencapaian (K1) 95.75% dan (K4) 87.48% dan cakupan persentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan terdapat 79.72% . kunjungan masa nifas (KF3) diindonesia secara umum mengalami peningkatan 17.90% menjadi 87.06% . cakupan keluarga berencana (KB) baru

terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13.46% dimana peserta KB suntik sebanyak 49.93% , pil 26.36% , implan 9.63% , *intra uterine device* (IUD)6.81% , kondom 5.47% , metode operasi wanita (MOW) 1.64% dan metode operasi pria (MOP)0.16% (Kemenkes Republik Indonesia,2015) .

Di Provinsi Sumatera Selatan persentasi cakupan pelayanan ibu hamil pada tahun 2014 K1 sebanyak 98.0% K4 sebanyak 93.53% , persalinan sebanyak 91,72%, kunjungan nifas sebanyak 88.71% , kunjungan neonatus sebanyak 96.6% dan peserta keluarga berencana sebanyak 1.205.207 atau 74.6% . Pada tahun 2015 K1 sebanyak 99.93%,K4 sebanyak 97.41%,persalinan sebanyak 95.58% , kunjungan nifas sebanyak 91.95% ,kunjungan neonatus sebanyak 96.32% peserta keluarga berencana aktif sebanyak 220/819 akseptor atau 78.4%. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 146 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 28 per 1.000 KH dan tahun 2014 jumlah kematian ibu sebesar 155 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebesar 3,7 per 1.000 KH (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Palembang tahun 2015 cakupan kunjungan K1 sebanyak 99.93% , k4 sebesar 97,41% . persalinan sebanyak 95.58% kunjungan nifas sebanyak 91,95% , sudah memenuhi target pelayanan minimum yaitu 90% . cakupan kunjungan neonatus untuk KN1 mencapai 96,32% sedangkan KN lengkap sebesar 95,83% . cakupan kunjungan bayi mencapai



94,5% , peserta keluarga berencana berjumlah 220.819 peserta dengan persentasi sebesar 78,4% .

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Nurachmi tahun 2015 didapatkan data kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 349 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 124 orang, ibu nifas berjumlah 124 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 124 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 1893 peserta KB (Keluarga Berencana ) yaitu implan 3 orang, pil KB 68 orang, suntik KB 1 bulan 892 orang dan KB sunti 3 bulan 930 orang.

Tahun 2016 didapatkan data kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 413 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 156 orang, ibu nifas berjumlah 156 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 156 orang, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 2283 peserta KB (Keluarga Berencana) yaitu implan 3 orang, pil KB 26 orang, suntik KB 1 bulan 304 orang, dan suntik KB 3 bulan 701 orang.

Dan tahun 2017 di dapatkan data kunjungan *Antenatal Care* mengalami peningkatan dalam jumlah yang besar yaitu sebanyak 502 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah 123 orang, ibu nifas berjumlah 123 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 123 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 2341 peserta KB (Keluarga Berencana) yaitu implan 2 orang, pil KB 66 orang, suntik KB 3690 orang (BPM Nurachmi 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin membuat laporan dengan berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di BPM Nurachmi Palembang tahun 2018”**.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di Bidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang 2018.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa kehamilan di bidan praktik mandiri Nurachmi Palembang 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa persalinan di bidan praktik mandiri Nurachmi Palembang 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa nifas di bidan praktik mandiri Nurachmi Palembang 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa bayi baru lahir dan neonatus di bidan praktik mandiri Nurachmi Palembang Tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa pada pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Nurachmi Palembang 2018.

### **1.3 Ruang Lingkup**

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

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada Ny.H G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB. Di bidan praktik mandiri Nurachmi Palembang tahun 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Lokasi**

Lokasi Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di BPM Nurachmi yang beralamatkan di Jalan Sentosa RT.38 RW.14 Kel Plaju Ulu Palembang, dan lokasi rumah Ny.H di Jl.Sentosa RT.34 RW.09 Kel Plaju Ulu Palembang .

#### **1.3.2 Waktu**

Asuhan dilakukan pada tanggal 06 Januari 2018 sampai 22 April 2018 di Bidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang**

Mampu memberikan asuhan yang bermanfaat bagi BPM dalam memberikan pelaksanaan kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

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

Sebagai bahan referensi untuk melakukan asuhan lebih lanjut tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan, masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti,2017).

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima (Marmi, 2014).

### **2.1.2 Kebijakan Program Kehamilan *Antenatal Care*(ANC)**

Menurut Sulistyawati,2011. *Antenatal Care* (ANC)

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (Usia kehamilan 14 – 27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (Usia kehamilan 28 – 40 minggu)

Pelayanan Standar Asuhan *Antenatal Care*

- a. timbang berat badan tinggi badan
- b. tekanan darah
- c. pengukur tinggi fundus uteri
- d. pemberian tablet tambah darah ( Tablet Fe )
- e. pemberian imunisasi TT
- f. pemeriksaan Hb
- g. pemeriksaan protein urine
- h. pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- i. pemeriksaan urine reduksi
- j. temu wicara

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus berdasarkan umur kehamilan**

No	Usia Kehamilan ( Minggu )	TFU ( Tinggi Fundus Uteri )
1	12	3 jari di atas simpisis
2	16	Pertengahan pusat simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat – <i>prosesus xiphoideus ( px )</i>
7	36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus ( px )</i>
8	40	Pertengahan pusat – <i>prosesus xiphoideus ( px )</i>

Sumber: Rismalinda (2015)

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4jam dan sebelum 24jam sejak saat awitannya mempunyai janin tunggal dengan presebtasi puncak kepala , terlaksana tanpa bantuan artificial , tidak mencakup komplikasi , plasenta lahir normal (walyani , 2016) .

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi , durasi dan kekuatan yang teratur (Sulistiyawati,2013).

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi . walaupun dengan intervensi yang minimal , namun upaya yang terintegrasi dan lengkap tetap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal (Nugraheny, 2014).

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

### **2.2.2.1 Kala I (Pembukaan)**

Kala satu persalinan dibagi dalam dua fase yaitu fase laten dan aktif.

Fase laten dimulai dari sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

Fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 4-10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (dalam waktu 2 jam dari 9 cm sampai lengkap) (Sukarni, 2013).

Menurut Sukarni (2013) kebutuhan dasar ibu bersalin kala 1 adalah :

1. kebutuhan akan rasa aman dan nyaman
2. Nutrisi
3. Kebutuhan privasi
4. Kebutuhan dukungan emosional, sosial, dan spiritual.



### **2.2.2.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Asuhan persalinan kala dua dimulai dari pembukaan 10 cm sampai dengan 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

Tanda gejala kala 2 :

1. ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina
3. Perineum meonjol
4. Vulva vagina, spinter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir darah

### **2.2.2.3 Kala III (Kala Uri)**

Kala III atau kala uri adalah kala pelepasan plasenta

Tanda tanda pelepasan plasenta adalah:

- 1) uterus menjadi bundar
- 2) Perdarahan sekonyong-konyong
- 3) Tali pusat yang lahir memanjang
- 4) Fundus uteri naik

Sebab-sebab pelepasan plasenta :

- 1) Pengecilan rahim yang sekonyong-konyong akibat retraksi dan kontraksi otot-otot rahim perletakan plasenta sangat mengecil
- 2) Di tempat plasenta lepas hematoma plasenta terangkat dari dasarnya

Manajemen aktif kala III :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberikan oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus (Sukarni, 2013).

#### **2.2.2.4 Kala IV**

Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 2 jam, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan(Sukarni,2013).

a. Asuhan dan pemantauan kala IV :

- a) Rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus.
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri – Caranya : letakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
- c) Perkirakan darah yang hilang secara keseluruhan.

- d) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah dari laserasi atau luka episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- f) Pendokumentasian.

### 2.2.3 Langkah Asuhan Persalinan

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

Menurut JNPK-KR (2016), 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut.

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan *sphincter ani* membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
  - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c. Alat penghisap lendir
  - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan dtt pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan dtt atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik)
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air dtt
    - a. Jika *introitus vagina* , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % langkah 9. Pakai sarung tangan dtt/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan djj masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partogram
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin

(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
  13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
    - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara Meneran apabila caranya tidak sesuai
    - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
    - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    - g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
  15. Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
  19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

perhatikan !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
  23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
  25. Lakukan penilaian (selintas) :
    - a. Apakah bayi cukup bulan ?
    - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
    - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?



Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

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

- b. Jika tali pusat dengan benang dtt/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *Simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-*

*kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit im
    - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya

- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*
39. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulka perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air dtt tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rs rujukan
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air dtt. Bersihkan cairan ketubuh, elndir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan asi. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/dtt untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin k<sub>1</sub> (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°c) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi hepatitis b di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala iv persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua .

## **2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Menurut Vivian 2014, Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat –alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari ) setelah itu.( Vivian,2014 )

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselesaikan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.(Vivian, 2014)

### **2.3.2 Program Masa Nifas**

Menurut Vivian 2014, Masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
- b. 6 hari setelah persalinan
- c. 2 Minggu setelah persalinan
- d. 6 minggu setelah persalinan

### **2.3.4. Jadwal Kunjungan masa nifas**

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir,dan untuk mencegah,mendeteksi,dan menangani masalah-masalah yang terjadi .



Tabel 2.2 :

## Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8 Jam Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah pendarahan masa nifas kerana atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarah rujuk bila pendarahan berlanjut.</li> <li>3. Pemberian asi awal</li> </ol>
KF 2	6 hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memastikan involusi utrus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.</li> <li>6. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.</li> <li>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
KF 3	2 Minggu Post Partum	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
KF4	6 Minggu post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.</li> <li>9. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : sutanto (2018)

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram(Dewi 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38 – 42 minggu dengan berat badannya sekitar 2500 – 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm( Dewi, 2013 ).

### **2.4.2 Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi baru lahir usia 28 hari (0-28 hari) . periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin . tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini . transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ektrauterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis (Rukiyah , 2012)

neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uterin . beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah , 2012)

**Tabel 2.3****Kunjungan Neonatus**

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1 (6-48 Jam setelah lahir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mempertahankan suhu tubuh bayi</li> <li>2.Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3.Gunakan tempat yang hangat dan bersih</li> <li>4.Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</li> <li>5.memberikan imunisasi HB0</li> </ol>
KN 2 (3-7 hari setelah bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. menjaga kebersihan bayi</li> <li>3.pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi , ikterus , diare dan masalah pemberian ASI</li> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam</li> <li>5. menjaga keamanan bayi</li> <li>6.menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7. KIE ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi</li> <li>8.penanganan dan rujukan bila diperlukan</li> </ol>
KN 3 (8-28 Hari setelah bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.pemeriksaan fisik</li> <li>2.menjaga kebersihan bayi</li> <li>3.memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bari baru lahir</li> <li>4.Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam</li> <li>5. menjaga keamanan bayi</li> <li>6.menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7.KIE ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi</li> <li>8.penanganan dan rujukan bila diperlukan</li> </ol>

Rukiyah (2013)

## **2.5 KB (Keluarga Berencana)**

### **2.5.1 Pengertian KB**

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

### **2.5.2 Tujuan KB**

Untuk Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk (Purwoastuti ,2015)

### **2.5.3 Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)**

Menurut Prawiroharjo (2011) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) **SA** : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
- 2) **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta mmmkeadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- 4) **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 5) **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) **U** : Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

#### **2.5.4 Kontrasepsi suntik**

Jenis-jenis suntikan

##### a) Depoprovera

Depoprovera bisa disingkat dengan DMPA berisi depot medoksiprogesteron asetat dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara IM setiap 12 minggu. DMPA saat ini tersedia dalam spuit yang

sebelumnya telah diisi dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan berakhir (Sukarni, 2013).

b) Noristerat

Noristerat (NETEN) merupakan sebuah progestin yang berasal dari testosteron dibuat dalam larutan minyak. Larutan minyak tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap dengan akibat pelepasan obat dari tempat suntikan kedalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi, NETEN ini lebih cepat di metabolisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan dengan DMPA, setelah disuntikan NETEN harus dirubah menjadi noretridone (NET) sebelum ia menjadi aktif secara biologis. Kadar puncak dalam serum tercapai dalam 7 hari setelah penyuntikan, kemudian menurun secara tetap dan tidak ditemukan lagi dalam waktu 2,5-4 bulann setelah disuntikkan.

Kerugian kontrasepsi suntik :

1. perdarahan tidak teratur
2. Keterlambatan kembali subur sampai 1 tahun
3. Depresi
4. Berat badan meningkat
5. Galaktore
6. Setelah diberikan tidak dapat ditarik kembali
7. Dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang

## 8. Efek suntikan pada kanker payudara

### Keuntungan kontraspasi suntik :

1. efektifitas tinggi
2. Bertahan sampai 8-12 minggu
3. Penurunan disminorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang
4. Menurunkan gejala pramenstruasi
5. Penyakit radang panggul berkurang
6. Kemungkinan penurunan endometriosis karena pengentalan lendir serviks
7. Efektifitas tidak berkurang karena adiare, muntah, atau penggunaan antibiotik (Sukarni, 2013).

### Efek samping

1. Gangguan haid dan sakit kepala
2. Penambahan berat badan.
3. Keputihan
4. Pengeluaran ASI yang berlebihan.
5. Depresi
6. Pusing dan mual
7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (Marmi, 2016).

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama ibu	: Ny. H
Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia /Sumatra selatan
Pendidikan	: SMA
pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: JL sentosa rt.34 rw.09 No.72
Nama suami	: Tn .S
Umur	: 25 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia /Sumatra selatan
Pendidikan	: Swasta
pekerjaan	: SMA
Alamat	: JL sentosa rt.34 rw.09 No.72



## 3.2 ASUHAN KEBIDANAN

### 3.2.1 KEHAMILAN

#### 3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 28 Desember 2017

Waktu pengkajian : 15:25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada pukul 15:25 WIB Ny.H datang ke BPM Nurachmi ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan hamil 7 bulan anak ke 3, ibu mengatakan mudah lelah, tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan.

##### 2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun

Siklus :  $\pm$  28 Hari

Lama :  $\pm$  7 Hari

Jumlah : 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya

Usia kawin : 18 Tahun

Lama perkawinan : 5 Tahun

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenorhe : Tidak pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

N O	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	2014	Baik	P	3100 gr	45 cm	Hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	2016	Baik	L	2800 gr	50 cm	Hidup
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat kehamilan sekarang

G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>

HPHT : 05-06-2017

TP : 12- 03-2018

Usia kehamilan : 28 Minggu 6 Hari

ANC

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

TT

TT<sub>1</sub> : Telah Dilakukan

Tablet Fe : ± 60 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah

Jantung : Tidak pernah

Ginjal : Tidak pernah

DM : Tidak pernah

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Gemeli : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Typoid : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Pil

Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi

Jumlah anak yang di inginkan : 3 Orang anak

#### 4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

Pola makan : 3x Sehari

- Porsi : 1 Piring nasi , sayur sayuran  
hijau dan lauk pauk

- Pola minum : ± 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 x Sehari

- BAB : ± 1 x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±2 Jam

- Tidur malam : ±7 Jam

### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x Sehari atau jika lembab

## 5. DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri bersama suami

### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan financial

### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 23 kali/Menit
Nadi	: 83 kali/Menit
Suhu	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 52 Kg
BB sekarang	: 60 Kg
Tinggi badan	: 152 Cm
LILA	: 27 Cm

### 2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih tidak ada ketombe , tidak rontok

Mata

- Sklera : putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks pupil : +/+
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

### Mulut dan gigi

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

### Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

### Leher

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

### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colustrum : Belum ada

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genetalia eksterna

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

## Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Pergerakan : Normal

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (Mc.Donald 26 cm), teraba bokong difundus
- Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil (ekstermitas) janin disebelah kiri perut ibu
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan



- TBJ : TFU (26-12) X 155=2170 gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
  - Frekuensi : 138 x/Menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella : Ka ( +)/ Ki ( +)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin :11,5 gr / dl
- Urine
- Protein : (-)
  - Glukosa : (-)
- Pemeriksaan panggul
- Dustansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia cristarum : Tidak dilakukan
  - Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
  - Lingkar panggul : Tidak dilakukan

### C.ANALISA DATA

- Diagnosa : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Hamil 28 minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal  
- ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein, zat besi dan vitamin seperti sayuran,daging,susu,dan kacang kacangan  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 anjurkan ibu unuk memilih farian rasa dan aroma tablet Fe dan anjurkan pada ibu untuk meminum di malam hari.  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

### 3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 25 Januari 2018

Waktu pengkajian : 14:40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada pukul 14:40 wib Ny “H” datang ke BPM Nurachmi ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke 3 dan ibu mengeluh sakit pinggang, tidak pernah keguguran gerakan janin masih dirasakan

##### 2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 32 Minggu 6 Hari

ANC

- Trimester I : 1 kali

- Trimester II : 1 kali

- Trimester III : 3 kali

TT

- TT<sub>1</sub> : Telah dilakukan

- Tablet Fe : ± 75 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : Masih dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
- Porsi : 1 Piring nasi sayur sayuran hijau lauk  
pauk dan buah jeruk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK : ± 6 x Sehari
- BAB : ± 1 x Sehari

#### Istirahat dan tidur

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

#### Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari dan jika lembab

#### 4. DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

##### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya

##### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 kali/Menit
- Nadi : 86 kali/Menit
- Suhu : 36,3,°C
- BB sebelum hamil : 52 Kg
- BB sekarang : 61 Kg

LILA	: 28 Cm
2. pemeriksaan kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	
Rambut	: Bersih tidak ada ketombe ,tidak rontok
Mata	
- Sklera	: putih
- Konjungtiva	: Merah muda
- Refleks pupil	: +/+
- Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut dan gigi	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Closma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran

### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colustrum : Belum ada

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genetalia eksterna

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

### Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

### Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

### Palpasi

- Leopold I : TFU Petengahan Pusat-PX (Mc.Donald 30 cm), teraba bokong difundus
- Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil (ekstermitas) janin disebelah kiri perut ibu
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : TFU (30 -12) X 155 = 2790 gram

### Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 kali/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

### Perkusi

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

### Pemeriksaan penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr/dl

#### Urine

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



### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Hamil 32 minggu 6 hari , Janin Tunggal Hidup, preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum pada pagi hari  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti  
Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering, Pecahnya air ketuban  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik dan mental  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

### 3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2018

Waktu pengkajian : 15:30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada pukul 15:30 wib Ny “H” datang ke BPM Nurachmi ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 3 ibu mengeluh sering buang air kecil tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

##### 2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 37 Minggu 6 Hari

ANC

- Trimester I : 1 kali

- Trimester II : 1 kali

- Trimester III : 3 kali

- TT III : Tidak dilakukan

- Tablet Fe : ± 90 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan: Sering buang air kecil

### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayur sayuran hijau  
dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK : 6 x Sehari
- BAB : 1 x Sehari

#### istirahat dan tidur

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

#### Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari atau jika lembab

## 4. DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik mental dan biaya

### Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. pemetiksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 kali/Menit
- Nadi : 85 kali/Menit

Suhu : 36,°C  
BB sebelum hamil : 52 Kg  
BB sekarang : 65 Kg  
LILA : 28 Cm

## 2. pemeriksaan kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Tidak ada ketombe  
Rambut : Bersih tidak rontok

### Mata

- Sklera : putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks pupil : +
- Hidung : Tidak ada polip

### Mulut

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

### Muka

- Odema : Tidak ada
- Closma gravidarum : Tidak ada

### Leher

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

### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colustrum : Belum ada

### Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genetalia eksterna

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

### Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan

- Pergerakan : Normal
- Ekstermitas atas
- Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU Setinggi PX(Mc. Donald 35cm), teraba bokong difundus
  - Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan bagian kecil (ekstermitas) janin disebelah kiri perut ibu
  - Leopold III : Preskep,sudah masuk PAP
  - Leopold IV : 5/5 divergen
  - TBJ : TFU (35-11) X 155 = 3720 gram
- Auskultasi
- DJJ : +
  - Frekuensi : 141 kali/Menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+) /Ki(+)



### Pemeriksaan penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr/dl

#### Urine

- Protein : (-)

- Glukosa : (-)

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 37 Minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup,  
Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil tindakan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan–jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu bahwa kepala bayi sudah turun sehingga ada penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil  
-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti Perdarahan ,Sakit kepala yang hebat, Nyeri abdomen, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam, Denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160 x/menit  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang, Pecahnya air ketuban  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

### 3.2.2 PERSALINAN

#### 3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2018

Waktu pengkajian : 21:25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada tanggal 14 Maret 2018, pukul 21:25 wib ibu datang ke BPM Nurachmi ,ibu mengaku hamil cukup bulan dan ingin melahirkan anak ke 3. Ibu mengaku sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 18 : 20 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

##### 2. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

###### Pola nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 20 WIB
- Jenis makanan : lunak ( nasi lauk pauk dan sayur )

###### Pola istirahat

- Tidur : Jam 21: 45 WIB

###### Pola eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19: 00 WIB
- BAB terakhir : Jam 10:30 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16:25 WIB

### 3. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

TP : 16-03-2017

ANC

Trimester I : 2 kali di bidan

Trimester II : 1 kali di bidan

Trimester III : 2 kali di bidan

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 24 kali/Menit

Nadi : 87 kali/Menit

Suhu : 36,5 C

BB sebelum hamil : 52 Kg

BB Sekarang : 65 Kg

LILA : 30 Cm

## 2. Pemeriksaan kebidanan

### Mata

- Sklera : putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : +/+ (Kanan/Kiri)
- Hidung : Bersih tidak ada polip

### Muka

- Odema : Tidak ada

### Leher

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

### Genetalia eksterna

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

### Ekstermitas bawah

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

## Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU Setinggi Px (Mc. Donald 35 cm),  
teraba bokong difundus
- Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perut  
ibu dan teraba bagian kecil (ekstermitas) janin  
disebelah kiri bokong difundus
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 divergen
- TBJ : TFU (35-11) X 155 = 3720 gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 3x10”35”
- Blass : Tidak penuh

## Auskultasi

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

## Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak ada
- Portio : Tipis

- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunana : Hodge II
- Penunjuk : Uzun-Uzun Kecil kanan depan
- Penyusupan : 0

#### Pemeriksaan penunjang

##### Darah

- Haemoglobin : 11,5 gr/dl

##### Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

#### C.ANALISA DATA

- Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 minggu, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah pembukaan 5 cm.  
-Ibu mengerti keadaannya
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk di tanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan  
-*informed consent* telah ditanda tangani
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi sakit saat ada his  
-Ibumengerti penjelasan yang di berikan dan mau melakukannya
4. Mengajukan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu miring kiri, supaya oksigen janin menjadi lancar dan untuk mempercepat kemajuan persalinan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk minum disela antara 2 His dan dapat memberikan energi kekuatan bagi ibu  
-Ibu sudah di berikan minum
6. Menyiapkan Partus set dan Heating set
7. Pengisian patograf



**Tabel 3.2****LEMBAR OBSERVASI KALA I**

No	Tgl/jam	DJJ	His	TD	Polse	Respir ation	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk	Punyusupan
1.	21.25	142 x/m	3x10'35''	110/80 mmHg	83x/m	20x/m	36,5°C	penuh	Tipis	5 cm	50	(+)	Kepala	Hodge II	UUK	0
2	21.55	147x/m	3x10'40''		80x/m	23x/m										-
3	22.25	145x/m	4x10'40''		83x/m	22x/m										-
4	22.55	142x/m	4x10'45''		87x/m	23x/m	36,7°C									-
5.	23.25	145x/m	5x10'45''		86x/m	22x/m	36,5°C	Penuh	Tidak teraba	10 cm	100	(-)	kepala	Hodge IV+	UUK	0

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2018

Waktu pengkajian : 23.25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin lama semakin sering dan ada rasa keinginan untuk meneran seperti ingin BAB

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5 x 10"45"

DJJ : +

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Menekan

##### Pemeriksaan dalam

- Luka parut : Tidak ada

- portio : Tidak teraba

- pembukaan : 10 Cm

- penipisan : 100 %

- ketuban : Pukul 22.55 wib ketuban pecah spontan warna jernih
- presentasi : Kepala
- penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan
- penurunan : Hodge IV
- penyusupan : 0

### C.ANALISA DATA

- Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Hamil Aterm Inpartu Kala II,  
Janin Tunggal Hidup,Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan pembukaan sudah lengkap.
  - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menghadirkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat pada ibu
  - Suami dan keluarga telah mendampingi ibu
4. Memimpin persalinan jika kepala bayi sudah didepan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai sarung tangan DTT, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran.
5. Jika kepala bayi telah keluar maka tunggu sampai putaran vaksi selagi mengecek apakah ada lilitan pada tali pusat jika ada langsung jepit dan potong jika tidak ada posisikan tangan biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, selanjutnya tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian lakukan sangga susur. Pada tanggal 14-03-2017, pukul 23.55

wib bayi lahir spontan, JK (P), APGAR skore : 8/10, anus: (+), Perdarahan :50

cc.

6. Meletakkan bayi didalam box bayi

-bayi telah di letakkan di box bayi

### 3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2018

Waktu pengkajian : 23:55 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

Ibu merasa sudah lega karna telah melahirkan bayinya dan ibu masih merasa lelah

#### B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

#### C.ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memeriksa kembali perut ibu apakah ada janin kedua, kemudian memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar

-Oksitosin telah diberikan

2. menilai tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk glubuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba

-Ibu mengetahuinya

3. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan ari ari akan segera lahir.

-Ibu mengetahuinya

4. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat ada his dengan posisi tangan dorso kranial

-Tali pusat telah diregangkan

Plasenta lahir pada tanggal 15-03-2017, pukul 00:10 WIB

5. Masasse uterus ibu

6. Periksa kelengkapan plasenta, jumlah kontiledon 20, selaput lengkap.

7. Memberitahu ibu bahwa tidak ada luka perineum dan ibu tidak akan dilakukan heating

-ibu mengerti penjelasan bidan

8. Bersihkan tubuh ibu dari sisa lendir dan darah dengan menggunakan waslap, ganti pakaian dalam ibu dan pakaikan baju yang bersih bagi ibu.

#### 3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian :15 Maret 2018

Waktu pengkajian :00:15 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan sudah lega karna telah melahirkan bayi dan ari arinya dan ibu masih merasa lelah

#### B.DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

##### Tanda-tanda vital

- tekanan darah : 120/ 70 mmHg

- nadi : 89 x/Menit

- suhu : 36,2°C

- Kontraksi uterus : Baik

- TFU : 2 Jari bawah pusat

- Kandung kemih : Kosong

- Perdarahan : ± 50 CC



### C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> kala IV
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu tanda tanda vital 15 menit untuk 1 jam pertama dan 30 menit di jam ke 2  
Td : 120/ 80 mmHg Nadi 87 x/ menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,4 ° C  
-Ibu telah mengetahui hasil tindakan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang 1-2 jam/ hari, malam ± 8 jam / hari  
-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Mengajarkan pada ibu dan suami tentang masase uterus agar kontraksi tidak lembek, contoh letakkan tangan ibu/suaminya ke atas fundus dengan cara di lakukan pemutaran searah jarum jam  
-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan asupan cairan seperti seperti memberikan minum seperti teh manis untuk menambah energi  
-ibu sudah minum
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan perawatan payudara dengan membersihkan daerah puting susu saat mandi, dan tidak boleh membersihkannya dengan

sabun, alkohol, betadin dan jenis lainnya karena tidak bagus untuk payudara dan kesehatan bayi.

-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

6. menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya post partum seperti perdarahan yang terlalu banyak setelah melahirkan dan uterus lembek, suhu tubuh meningkat/panas, pusing dan badan lesu/lemas.

-ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

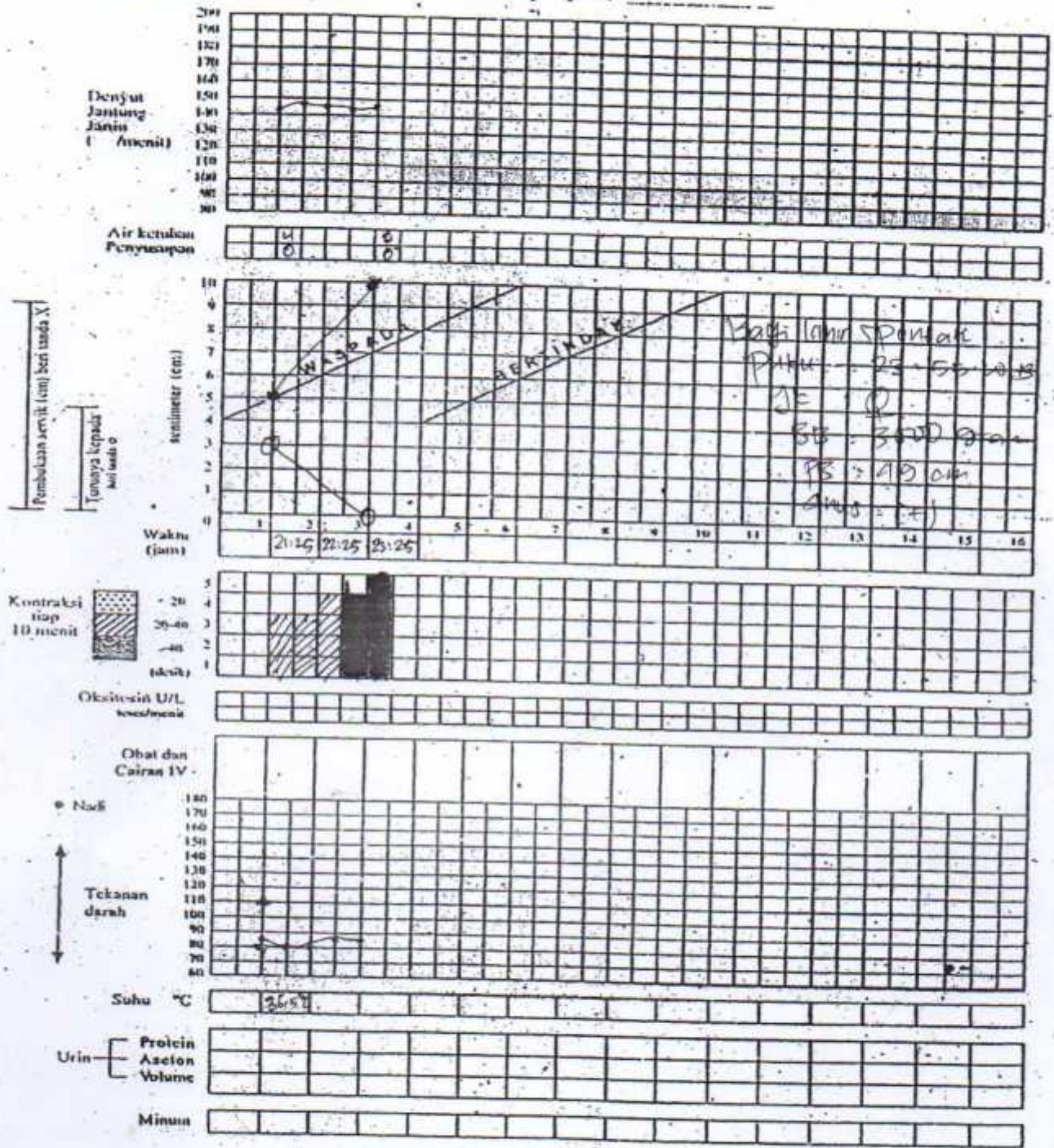
Tabel 3.3

## Lembar Observasi Kala IV

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00:30	120/ 80	85x/m	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
	00:45	mmHg	84x/m	36,4 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	01:00	120/ 80	80x/m	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc
	01:15	mmHg	81x/m	36,1 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
		120/ 80 mmHg						
		120/ 80 mmHg						
2	01:45	120/ 80	84x/m	36,6 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
	02:05	mmHg	83x/m	36,4 °c	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc
		120/ 80 mmHg						

# PARTOGRAF

No. Registrasi:     Nama Ibu: NIYAH  
 No. Puskesmas:     Tanggal: 14 MARET 2018 Umur: 23 TH. G: 3 P: 2 A: 0  
 Ketuban pecah sejak jam: 23:00 Mules sejak jam: \_\_\_\_\_ Jam: 21:25 2018



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)



**PEMANTAUAN PERSALINAN**

- Tanggal : 19 Maret 2018.
- Nama Bidan : .....
- Tempat persalinan :  
Rumah Ibu Puskosmas  
Polindes Rumah Sakit  
Klinik Swasta Lainnya : bpm
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : tidak ada.
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
Bidan Teman  
Suami Dukung  
Keluarga Tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada.
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : tidak ada.

**KALA II**

- Episiotomi :  
Ya, indikasi Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :  
suami Dukung  
Keluarga Tidak ada  
Teman Tidak ada
- Gawat janin :  
Ya, tindakan yang dilakukan :  
a. tidak ada  
b. ....  
c. ....  
Tidak
- Distosia bahu :  
Ya, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. tidak ada.  
c. ....  
Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : tidak ada.

**KALA III**

- Lama kala III : 5 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?  
Ya waktu : 1 menit sesudah persalinan  
Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
Ya alasan : .....
- Penanganan tali pusat terkendali ?  
Ya  
Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00:30	120/80	82/m	36,6°C	2 cm bawah pusat	Baik	tidak penuh	± 40 cc
	00:45	120/80	82/m	-	2 cm bawah pusat	Baik	tidak penuh	± 20 cc
	01:00	120/80	82/m	-	2 cm bawah pusat	Baik	tidak penuh	± 10 cc
2	01:45	120/80	82/m	36,6°C	2 cm bawah pusat	Baik	tidak penuh	± 10 cc
	02:05	120/80	82/m	-	2 cm bawah pusat	Baik	tidak penuh	± 10 cc

Masalah Kala IV : .....

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : tidak ada.

Bagaimana hasilnya ? .....

- Masase fundus uteri ?  
Ya
- Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact) : Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya Tidak  
Ya, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
- Laserasi :  
Ya, dimana Tidak  
Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia Uteri :  
Ya, tindakan :  
a. ....  
b. tidak ada.  
c. ....  
Tidak
- Jumlah perdarahan : 50 m
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : tidak ada.

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 49 Cm
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
Normal, tindakan :  
Mengerlingkan  
Menghangatkan  
Rangsangan taktil  
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu  
Tindakan pencegahan infeksi mata  
Aspirasi ringan/pucuk/biru/lemas, tindakan :  
Mengerlingkan Menghangatkan  
rangsangan taktil  
bebaskan jalan napas  
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu  
Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermia, tindakan :  
a. tidak ada.  
b. ....  
c. ....  
Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir  
Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : tidak ada.

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

### 3.2.3 NIFAS (< 6 JAM )

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih merasa nyeri di bagian genetalia

##### 2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	:14- 03-2018
Jam lahir	:23:55 WIB
Jenis kelamin	: perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Menjaga kehangatan bayi

#### B. DATA OBJEKTIF

##### Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
RR	: 23 kali /menit
Nadi	: 83 kali /menit

Suhu	: 36,4 ° C
Pemeriksaan kebidanan	
- Inspeksi	: Simetris
Mata	
- sklera	: putih
- konjungtiva	: Merah muda
- reflek pupil	: ++ (Kanan/Kiri)
Muka	
- closma grafidarum	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- colostrum	: Ada
- ASI	: Sudah lancar
- Abdomen	: Simetris
Genitalia eksterna	
- Perineum	: tidak ada laserasi
- perdarahan	: Normal
- jenis lokhea	: Rubra
- warna	: Merah kecoklatan

**Ekstermitas bawah**

- Odema : Tidak ada
- varices : Tidak ada

**Palpasi**

- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi Uteri : Tidak ada
- Inspekulo : Tidak dilakukan

**C.ANALISA DATA**

- Diagnosa : P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> Post partum 3 jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada



#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dirumah agar keadaan ibu baik.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.  
-Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk sementara tidak melakukan aktivitas yang berat dirumah sampai keadaan ibu normal kembali.  
-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan
5. Menjelaskan kepada ibu cara vulva hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan mengganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.  
-Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas

dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.

- Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif

9. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemilihan kontrasepsi apa yang diinginkan guna untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau segera jika ada keluhan.

-Ibu mau melakukannya

**Tabel 3.4**  
**CATATAN PELAYANAN IBU NIFAS**

NO		<b>Kunjungan I (6-8 jam)</b> <b>Hari:kamis</b> <b>Tgl :15-03-18</b> <b>Jam : 05:45 WIB</b>	<b>Kunjungan II (6 hari)</b> <b>Hari: rabu</b> <b>Tgl :21-03-18</b> <b>Jam: 15:30 WIB</b>	<b>Kunjungan III</b> <b>(2minggu)</b> <b>Hari:rabu</b> <b>Tgl : 11-04-18</b> <b>Jam: 15:30 WIB</b>	<b>Kunjungan IV</b> <b>(6 minggu)</b> <b>Hari:sabtu</b> <b>Tgl :9-05-18</b> <b>Jam: 15:30</b> <b>WIB</b>
	<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	Jenis pemeriksaan	Nyeri pada perineum	Asi belum lancar dan luka jahitan belum kering	Tidak ada	Tidak ada
	<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda tanda Vital -TD -Suhu -pernafasan -Nadi	120/80 36,5°C 20x/m 83x/m	120/90 36,7°C 21x/m 80x/m	110/80 36,5°C 20x/m 76x/m	120/70 36,1°C 24x/m 85x/m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	-
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat symphysis	Setinggi Symphysis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah

					di berikan
9	Lokhea dan perdarahan	Lohea Rubra $\pm$ 50 cc	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba
10	Pemberian kapsul VIT A	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan
11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan
12	Penanganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
	1.Diagnosa	P3A0 post partum 6 jam	P3A0 post partum 6 hari	P3A0 post partum 2 minggu	P3A0 post partum 6 minggu
	2.masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3.kebutuhan	Istirahat dan makan makanan yang bergizi	Banyak mengkonsumsi sayuran hijau	Menjaga luka agar selalu kering	Melakukan aktifitas yang ringan
<b>PENATALAKSANAN</b>		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam

		<p>cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>	<p>cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>	<p>yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>	<p>keadaan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Pola Istirahat yang cukup</li> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan u</li> </ul>
--	--	---	---	--	--

### 3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 14: Maret 2018

Waktu pengkajian : 23.55 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama Bayi : By Ny “ H “

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir :14-03-2017/ 23:55 WIB

Lahir pada umur kehamilan : + 39 minggu

##### 2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Jernih pukul22:55 wib

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan :Menjaga kehangatan bayi,IMD  
memberikan salep mata dan  
memberikan vitamin K

## B.DATA OBJEKTIF

### 3.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

NO	Pemeriksaan	Tgl : 14-03-2017 Jam: 23:55 WIB (saat lahir)	Tgl :15-03-2017 Jam : 24:55WIB (1 jam setelah lahir)
1	Pastur,tonus dan aktivitas	Simetris menagis kuat,aktif	Simetris,menagis kuat,aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
4	Detak jantung	Belum dilakukan	Positif
5	Suhu tekiak	Belum dilakukan	36,5°c
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris/belum kering	Simetris /sudah kering
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Simetris
11	Lubang anus	Belum dilakukan	Positif
12	Alat kelamin	Belum dilakukan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	31 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	30 cm
17	LILA	Belum dilakukan	11 cm


## 1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro	: Ada
Refleks Rooting	: Ada
Refleks sucking	: Ada
Refleks Swallowing	: Ada
Refleks Tonic Neck	: Negatif
Refleks Palmar Graf	: Ada
Refleks Gallant	: Ada
Refleks babinskin	: Ada

## 2) Eliminasi

Urine	: Positif
Mekonium	: Positif



<b>Sidik Jempol Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
 <p>///////</p>	
<b>Sidik Jempol Tangan Kiri bayi</b>	<b>Sidik Jempol Tangan Kanan bayi</b>
	

### C. ANALISA DATA

Diagnosa	: By Ny “ H “ usia 3 Jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, bayi sudah diberikan vit K, salep mata dan tidak ada kelainan.  
-Ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa dengan kassa bersih dan kering tanpa diberikan tambahan apapun. Setiap kali selesai mandi dan setelah dikeringkan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dilanjutkan hingga sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan juga mengandung kekebalan tubuh untuk bayi sehingga tidak mudah sakit.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit, seperti imunisasi Hepatistis, BCG, DPT, POLIO dan campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi

hepatitis 0 dan vit K dan memberitahu ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG sebelum bayi berumur 2 bulan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayinya atau segera jika ada keluhan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

## CATATAN KESEHATAN NEONATUS

### 2.2.4.2 Catatan Kesehatan Neonatus

N O	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :rabu Tgl :15-03-17 Jam :07:45 wib	Kunjungan II (3-7 hari) Hari:selasa Tgl :21-03-17 Jam: 15:30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari ) Hari :selasa Tgl :11-04-17 Jam :15:20
	DATA SUBJEKTIF			
	Keluhan	menyusu kuat	Tali pusat sudah lepas dan belum kering	Tidak ada
	DATA SUBJEKTIF			
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (kg)	3000 gram	3100 gram	3400 gram
3	Panjang badan (cm)	49 cm	50 cm	54 cm
4	Suhu	36,4 °c	36,5°c	36,2°c
5	Tanyakan ibu,bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi nafas -frekuensi denyut jantung	Tidak ada  47x/menit 52x/menit	Tidak ada  50x/menit 48x/menit	Tidak ada  52x/menit 50x/menit
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

10	Memeriksa pemberian Vitamin K1	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah Dilakukan	Sudah Dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipoterooid kongenital --hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) -konfirmasi hasil SHK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik )	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	Bayi Ny''H'' usia 0 hari spontan  Tidak ada  KIE Bayi baru lahir	Bayi Ny''H'' usia 3-7 hari Tidak ada  KIE Asi eksklusif	Bayi Ny''H'' usia 8-28 hari Tidak ada  KIE Gizi seimbang untuk bayi
	<b>PENATALAKSANAAN</b>	- KIE kehangatan bayi - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangatan bayi	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE menjaga kehangatan bayi</li> <li>- KIE cara perawatan tali pusat</li> <li>- KIE ASI Eksklusif</li> <li>- KIE Pemberian Imunisasi</li> <li>- KIE kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE cara perawatan tali pusat</li> <li>- KIE ASI Eksklusif</li> <li>- KIE Pemberian Imunisasi</li> <li>- KIE kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehangatan bayi</li> <li>- KIE ASI Eksklusif</li> <li>- KIE Pemberian Imunisasi</li> </ul>
--	--	---	--	---

### 3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 22 April 2018

Waktu pengkajian : 15:50 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Alasan datang

Ny" H" Datang ke Bidan Praktik Mandiri, mengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan ingin suntik Kb 3 bulan.

##### 2. Jumlah anak hidup

Laki laki : 1 anak

Perempuan : 2 anak

3. Umur anak terakhir : 2 tahun

4. Status peserta KB : lama

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,5 ° C

Berat badan : 65 kg

PD. posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

## 2. Data kebidanan

Haid terakhir	: Tidak haid
Hamil/diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P A	: P <sub>3</sub> A <sub>0</sub>
Menyusui/ tidak	: Menyusui
Genetalia eksterna	: Baik

## 3. Riwayat penyakit

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

## C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> dengan akseptor Kb suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada



#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P: 83 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5°C
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan seperti
  - Sangat efektif dan mencegah kehamilan jangka panjang
  - Aman untuk hampir semua ibu
  - Tidak berpengaruh terhadap ASI
  - Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - Tidak mengandung ekstrogen
  - Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb suntik 3 bulan yaitu
  - Gangguan pada haid,bisa memanjang atu memendek,bercak pada haid atu tidak haid sama sekali
  - Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktusebelum suntikan selanjutnya
  - Perlu waktu lama untuk kembali subur
  - Bertambahnya beratbadan
  - Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS) Hepatitis B dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

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

-Ibu mengetahui tindakan bidan

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

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny "H" di BPM Nurachmi Palembang Tahun 2018, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang akan di uraikan sebagai berikut.

#### **4.1Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny.H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 23 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 28 minggu 6 hari. Ny.H melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 5 kali kunjungan, pada Trimester I dilakukan 2 kali kunjungan dilakukan di Bidan, pada Trimester II 1 kali kunjungan dan pada Trimester III dilakukan 2 kali kunjungan di BPM Nurachmi Pada Standar Pelayanan 10 T ibu melakukan tes glukosa urine dan protein urine.

Menurut Kepmenkes RI (2015) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satukali dan berat badan setiap kali pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ), penentuan status imunisasi toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium,tatalaksana kasus, temuwicara.

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2014) protein urine adalah rantai melekul panjang yang terdiri asam amino yang bergabung dengan ikatan peptide sehingga membentuk bahan struktur jaringan tubuh, jika tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi. Sedangkan glukosa urin adalah gugus gula sederhana yang masih ada di urin setelah melewati berbagai proses di ginjal kalau ada glukosa urin berarti ada yang tidak beres waktu proses urinisasi yang disebabkan oleh kurangnya hormone insulin yaitu hormone yang mengubah glukosa menjadi glikogen.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati (2013). Tentang Publikasi Ilmu Ilmiah, yang menyatakan bahwa tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil bisa mengakibatkan preeklamsi. Pemeriksaan protein urin dan glukosa urin dibutuhkan ibu hamil jika dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat dan adanya tanda-tanda hipertensi oedema, serta riwayat penyakit diabetes militus atau kencing manis. Dan dari hasil pemeriksaan kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia, berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan maka asumsi saya menyimpulkan bahwa pemeriksaan protein urin dan glukosa urin di butuhkan jika di curigai ibu hamil mengalami preeklamsi ringan atau berat serta adanya riwayat penyakit diabetes militus.

Berdasarkan hasil penelitian dari hasil penelitian terkait yang dilakukan pada Ny “H” di BPM Nurachmi tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori dimana standar pelayanan yang dilakukan di bidang praktik mandiri telah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 10 T.

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Kala 1**

Pada pukul 22.55 Wib ketuban pecah secara spontan. Pukul 23.25 Wib dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD :110/80mmhg, DJJ 142x/menit, His 5x10’x50”, portio tipis, pembukaan 10 cm,penipisan 100%, penurunan Hodge IV+, penunjuk UUK kanan depan, ketuban jernih, penyusupan tidak ada, dan presentasi kepala.

Berdasarkan data subjektif, pada alasan datang Ny. “H” di BPM Nurachmi mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang dan telah keluar lendir bercampur darah serta adanya kontraksi yang adekuat dan pembukaan bertambah. Menurut Rohani (2011) tanda dan gejala inpartu ditandai dengan timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluarnya lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan adanya pembukaan.

Menurut asumsi penulis berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny. “H” pada saat datang ke BPM Nurachmi dengan tanda dan gejala inpartu menurut Rohani

(2011) adanya kesamaan, maka peneliti berasumsi antara teori dan lahan praktik tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan hasil observasi pada pembukaan Ny."H" mengalami fase yang cepat, dari pembukaan Kala I fase aktif yaitu 5 cm pukul 21.25 Wib sampai pembukaan lengkap pukul 23.25 Wib terjadi selama  $\pm 2$  jam. Menurut teori Rohani (2011) tentang Kala I fase persalinan. Pada kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pembukaan 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm. Pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu (1) fase *akselerasi* yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, (2) fase *dilatasi maksimal* yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, (3) dan fase *deselerasi* yaitu fase yang berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Menurut asumsi penulis tentang kala I fase persalinan pada Ny. "H" berada pada fase *dilatasi maksimal*. Karena menurut penulis hasil pemeriksaan pada pembukaan Ny."H" dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) berlangsung selama  $\pm 2$  jam, kemudian Ny."H" telah pecah ketuban pukul 22.55 Wib, biasanya ketika ketuban telah pecah maka penurunan akan cepat dan hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011) yang menyatakan bahwa ada fase *dilatasi maksimal*

Adapun tahapan persalinan dan lamanya persalinan pada Ny. "H" dari kala I yaitu mulai dari adanya his sampai pembukaan lengkap. Ny. "H" merasa mules pukul

18.20 wib sampai pukul 23.25 wib (pembukaan lengkap) berlangsung selama 5 jam. Pada kala II yaitu mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada Ny. “H” pembukaan lengkap pukul 23.25 wib – 23.45 wib bayi lahir. Pada kala II berlangsung selama 20 menit. Pada kala III yaitu mulai dari bayi lahir sampai lepasnya plasenta. Pada Ny. “H” bayi lahir pukul 23.45 wib dan 23.55 plasenta lahir. Pada kala III berlangsung selama 10 menit. Total lama persalinan Kala I sampai Kala III Ny. “H” adalah 5 jam 30 menit.

Berdasarkan teori Rohani (2011) tentang lamanya persalinan pada primigravida kala I berlangsung selama 13 jam, kala II berlangsung selama 1 jam dan kala III berlangsung selama 30 menit. Total lama persalinan pada primigravida 14 jam 30 menit. Lamanya persalinan pada multigravida kala I berlangsung selama 7 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit. Total lama persalinan pada multigravida selama 7 jam 45 menit.

Menurut asumsi penulis Ny. “H” adalah multigravida sehingga lamanya persalinan pada Ny. “H” sesuai dengan teori Rohani (2011). Total lamanya persalinan pada Ny. “H” selama 5 jam 30 menit. Lama persalinan Ny.H” lebih cepat karena Ny. “H” pada saat kala I mengalami fase dilatasi maksimal dan ketuban sudah pecah sebelum pembukaan lengkap. Sehingga menurut asumsi peneliti hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik

#### 4.2.2 Kala II

Pada pukul 23.25 WIB His 5x/10'/50", DJJ 142 x/m, pada pemeriksaan dalam telah diperoleh hasil yakni portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penurunan Hodge IV, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, penunjuk UUK kanan depan dan tidak ada penyusupan. Diperoleh diagnosa G3P2A0 hamil 39 minggu 5 hari inpartu kala II JTH preskep.

Pada kala II Ny. "H" mengeluh merasa ingin meneran, merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vagina membuka dan banyaknya pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan teori Rohani (2011) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan pada kala II ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina. Perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut asumsi penulis tentang keluhan Ny. "H" pada kala II adalah hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Cara penolong melindungi bagian perineum di BPM Nurachmi yaitu saat melahirkan kepala bayi satu tangan penolong melindungi perineum ibu dan satu tangan lagi menahan kepala bayi. Menurut teori Rohani (2011) tentang cara penolong melindungi perineum ibu dengan cara satu tangan melindungi perineum ibu dan satu tangan lagi menahan kepala bayi. Hal ini berguna untuk melindungi perineum agar mengurangi regangan



berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum juga mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-

Menurut asumsi penulis cara penolong melindungi bagian perineum dan menahan kepala bayi di BPM Nurachmi sesuai dengan teori Rohani (2011) dengan penelitian Mulyati (2013) dan tidak ada kesenjangan.

Bayi lahir pukul: 23.55 WIB, bayi lahir spontan, JK: Perempuan, anus (+), cacat (-) BB: 3000 gram, PB: 49 cm, anus (+), apgar score : 9/10. Setelah itu langsung dikeringkan dan dilakukan penjepitan, pengikatan, dan pemotongan tali pusat kemudian letakkan bayi didada ibu secara tengkurap serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut teori Rohani (2011) tentang penatalaksanaan yang diberikan setelah bayi lahir yaitu bayi baru lahir segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan diletakkan secara tengkurap di dada ibu, biarkan bayi mencari puting ibu dengan sendirinya. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 30 menit.

Menurut asumsi peneliti asuhan yang diberikan di BPM Nurachmi Palembang 2018 sesuai dengan teori Rohani (2011) sehingga tidak ada kesenjangan.

#### **4.2.3 Kala III**

Pada pukul 23.55 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan melakukan masase pada fundus untuk memastikan tidak ada janin kedua,

suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri dan uterus membesar (globuler). Plasenta pun sudah dilahirkan pada pukul 00.10 WIB. Berdasarkan teori Rohani (2011) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III diantaranya yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri. Sehingga rahim ibu berkontraksi dengan baik yaitu teraba keras dan bundar, sedangkan darah yang keluar dalam batas normal, dan plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban, dan kotiledon utuh.

Dari uraian diatas menurut asumsi penulis bahwa asuhan manajemen aktif kala III di BPM Nurachmi dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori Rohani (2011) dan tidak ada kesenjangan.

#### **4.2.4 Kala IV**

Pada pukul 00.15 WIB ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah dan pada ibu telah dilakukan pemeriksaan fisik pada 2 jam pertama dan telah didapat hasil bahwa kesadaran ibu dalam kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 0C, kontraksi uterus normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang normal. Penatalaksanaan pada kala IV yaitu

observasi keadaan ibu, beri ibu kebutuhan nutrisi, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, lanjutkan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Adapun yang dipantau saat postpartum yaitu tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Menurut teori Rohani (2011) tentang pemantauan pada 2 jam pertama pasca bersalin yang menyatakan bahwa pemeriksaan tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan dipantau setiap 15 menit

pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering, biarkan ibu istirahat. Adapun teori menurut Rohani (2011) tentang memakaikan gurita selama dua jam pertama segera setelah pasca persalinan akan mempersulit pemantauan fundus uteri apakah berkontraksi dengan baik atau tidak.

Menurut peneliti sebaiknya gurita dipasang setelah dilakukannya pemantauan pada tinggi fundus uteri setelah dua jam pertama pasca persalinan.

Pada kala IV di BPM Nurachmi dimana Ny. "H" dipakaikan gurita segera setelah persalinan. Menurut asumsi peneliti teori Rohani (2011) dan asuhan di BPM Nurachmi Palembang 2018 terjadi kesenjangan. Sehingga peneliti berasumsi seharusnya gurita digunakan setelah dua jam pemantauan di Kala IV, gunanya untuk memeriksa fundus uteri dan banyaknya darah yang keluar.

### 4.3 Nifas

Dari hasil pengkajian pada Ny.H telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal dan ibu masih merasa nyeri pada luka perineum.

Menurut (Endang Purwoastuti, 2015), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post partum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Menurut Unissula (2013).tentang Efektifitas kunjungan nifas erhadap pengukuran ketidak nyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas. untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi.

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 Bayi baru lahir

Pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 23.45 Wib telah lahir bayi perempuan dari Ny."H" umur 0 hari dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm Lila 11 cm, pernapasan 60 x/menit, nadi 136 x/menit, suhu 36.5 0C, kepala dan perut yang simetris serta anus yang positif sedangkan dari penilaian APGAR score diperoleh hasil 9/10. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny. "H" telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik. BB 3000 gram, PB 49 cm, suhu 36,6C, frekuensi nafas 48 x/menit, frekuensi denyut jantung 124 x/menit, diare tidak ada, ikterus tidak ada, sudah diberikan vitamin K, sudah diberikan imunisasi HB0. Maka diperoleh diagnosa BBL normal, 6 jam dengan penatalaksanaan melakukan hisap lendir, melakukan perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan injeksi vitamin K, dan menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny. "H" lahir diusia kehamilan 39 minggu 6 hari, memiliki berat badan lahir 3000 gram, panjang badan lahir 49 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran lengan 11 cm dan nilai APGAR 9/10.

Berdasarkan teori menurut dewi (2011) yang menyatakan ciri-ciri bayi lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2.500 gram-4.000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm nilai APGAR >7.

Menurut asumsi peneliti pemeriksaan pada bayi Ny."H" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Saat melakukan perawatan bayi baru lahir, tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun. Menurut teori Dewi (2013) yang menjelaskan bahwa tali pusat setelah dibersihkan, cukup dibungkus dengan kasa steril tanpa diberi apapun. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa antara teori dan lahan praktik tidak adanya kesenjangan.

Dari hasil pengkajian pada bayi Ny" H" bayi lahir dengan cukup bulan usia 3 Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir . Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, namun tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir.

Menurut (Jenny J.S Sondakh, 2013) Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri secara kulit ketemu kulit *skins to skins* dan dibiarkan selam satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara.

Berdasarkan hasil penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di BPM Nurachmi bahwa telah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir .

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penelitian terkait karena IMD dilakukan segera setelah bayi lahir .

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.”H”Ibu mengaku telah melahirkan anak ke 3 sekitar 1 bulan yang lalu, dan ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB, keadaan ibu dalam batas normal ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Prawiroharjo (2011) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya.

Menurut teori (Vivian, 2011), keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan,tidak mengganggu hubungan suami istri,dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Efek samping pemakaian KB suntik yaitu terjadinya gangguan pola haid diantaranya yaitu siklus haid yang memendek dan memanjang. Terjadinya perdarahan bercak (spotting) tidak haid sama sekali (amenore) perubahan pada berat badan, sakit kepala serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.Metode ini sangat efektif dan

aman dan dapat dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi, serta cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Asuhan keluarga berencana sudah dilakukan pada Ny.H kontrasepsi yang digunakan adalah suntik 3 bulan . Asuhan KB diberikan dengan terlebih dahulu melakukan konseling KB SATU TUJU . Hal ini sesuai dengan teori Prawiroharjo(2011) , yang mengatakan bahwa sebelum melakukan asuhan KB harus melakukan konseling KB terlebih dahulu .

Berdasarkan hasil penelitian Melisa Putri (2016). Tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A bahwa ibu memilih untuk kb suntik 3 bulan karena aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Telah dilakukan Asuhan Kehamilan pada Ny.H di BPM Nurachmi selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
2. Telah dilakukan Asuhan Persalinan pada Ny.H berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Telah dilakukan Asuhan pada masa nifas Ny.H di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Telah dilakukan Asuhan bayi baru lahir pada By Ny.H 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Telah dilakukan Asuhan pada Ny.H post partum 1 bulan yang lalu. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi BPM Nurachmi**

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan penulis berharap untuk lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, serta

dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

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

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,Sri . (2017) . Asuhan kebidanan Konsep Dasar Kehamilan . Jakarta : Erlangga
- Dewi ,Vivian Nanny Lia . (2014) . *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* . Jakarta : Salemba
- \_\_\_\_\_ (2011) . Materi Asuhan Neonatus , Bayi dan Anak Balita . Jakarta : Salemba
- Dewi,Vivian Nanny Lia . (2011) . Asuhan kebidanan Persalinan . Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes Kota Palembang . (2014) . *Profil Kesehatan Kota Palembang*
- Dinkes Kota Palembang . (2015) . *Profil Kesehatan Kota Palembang*
- Dinkes Kota Palembang . (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*
- Dinkes Provinsi Sumsel .(2015).*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan* . (online) . (<http://www.dinkes.go.id> . diakses 7 april 2018 pukul 11.00 WIB)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . (2015) . *Profil Kesehatan Indonesia* . jakarta . kementrian kesehatan RI
- Marjati . (2014) . Pengertian *Antenatal Care* . Jurnal Ilmu Pendidikan (Online)
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Pustaka pelajar. Yogyakarta.
- Nurachmi .(2017). *Data Pasien Ibu Hamil (Anc),Bersalin , Nifas,Bayi Baru Lahir Dan Kb*.Palembang
- Purwoastuti dan walyani .(2016). Panduan materi asuhan kebidanan Persalinan . Yogyakarta : Pustaka Baru
- Rukiyah dan yulianti . (2012) . *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita* . Jakarta : TIM , 2012
- Sukarni,Icesmi.(2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta.: Nuha medika
- Sulistyawati,Ari . (2014) . *Materi Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* .Jakarta :Salemba

\_\_\_\_\_ (2014) . *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana* .Jakarta:Salemba  
Sulistyawati dan Nugraheny . 2015 . *Tujuan Antenatal Care* . Jakarta : Salemba

\_\_\_\_\_ (2011) . *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba

Susanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. PT  
Pustaka Baru. Yogyakarta.

Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) .(2012). *Badan kependudukan  
dan keluarga berencana nasional kementerian kesehatan* .

([http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/01/askeb-komprehensif-antenatal-  
intranatal.html](http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/01/askeb-komprehensif-antenatal-intranatal.html))

WHO .(2015) .*World Health Statistic* .Jurnal Ilmu Pendidikan (Online)  
(<Http://Www.Who.Int/Gho/Publications/World Health Statistics/2015/En/>)

# LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili 0711 - 365533

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL**

Nama : Indah Permatasari  
NPM : 15.15401.10.26  
Pembimbing : Tri Restu Handayani, SST, M.Kes

NO.	JUDUL	TANGGAL	PARAF	KETERANGAN
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."H" di BPM Nurachmi Palembang Tahun 2018	17 Mei 2018		Acc

Palembang, Februari 2018  
Pembimbing

Tri Restu Handayani, SST, M.Kes

## Persetujuan Menjadi Responden

Dengan ini saya,

Nama : Andina

Umur : 23 tahun

Alamat : Jl. Semesta Indah 7 Rt. 54

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

Nama : Indah Permatasari

NPM : 151540110126

Judul Penelitian : Ajukan Penelitian Komparatif pada Nys II di BPM Nurdama, Est.

Pendidikan : STK Bina Husada

Alamat : Komplek OP Purnamasari Arsy MSHM Blok D No. 101

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

Palembang, Januari 2018





**RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN  
"RACHMI"**

Jalan Sentosa Rt.38 Rw.14 Plaju ulu Palembang  
Telp.(0711) 542457 Palembang

Nomor : 055/V/RBP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian  
Kepada Yth : STIK Bina Husada Palembang

di Tempat

Dengan ini kami selaku pemilik Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi menerangkan Bahwa:

Nama : Indah Permata Sari  
NPM : 15.15401.10.26  
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018

Memang benar nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang pada tanggal 13 Maret 2017 s/d 20 April 2017. Demikianlah surat ini kami keluaran untuk dipergunakan sebagai keperluan tersebut di atas.

Palembang, 03 Mei 2018



dr. Siaka Amelia Gumay  
SIP.503/IPD/1030/KPPT/2013



