

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**YEPI YULISMAWATI
14154011240**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
AHLI MADYA KEBIDANAN

Oleh

**YEPI YULISMAWATI
14154011240**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K
di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang
Tahun 2017**

**YEPI YULISMAWATI
14154011240**

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 Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang pada tahun 2016 di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 290 orang, cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 300 orang, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 114 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 114 orang, cakupan neonatus sebanyak 144 orang, dan cakupan pelayanan KB sebanyak 605 orang.

Tujuan Laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di BPM Maliah Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup Laporan kasus ini yaitu Ny.K G₃P₂A₀ hamil 37minggu 3 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai darikala 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 salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3bulan.

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yepi Yulismawati

NIM : 14154011240

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K
di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , Mei 2017

Materai 6000

(Yepi Yulismawati)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**YEPI YULISMAWATI
14154011240**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 27 Mei 2017

Pembimbing



(Nen Sastri, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
Palembang, 27 Mei 2017.**

KETUA



(Nen Sastri, SST, M.Kes)

Anggota I



(Novi Rida Eriyani, SST, M.Kes)

Anggota II



(Susmita, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Yepi Yulismawati
Tempat/TanggalLahir : Pendopo, 10 Januari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Pendopo Kec. Pendopo Kab. Empat Lawang
Nama Orang Tua
Ayah : Nukman
Ibu : Ruknawilis

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 02 pendopo
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 05 pendopo
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 01 Pendopo Barat
4. Tahun 2014-2017: Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo' akanku.
2. Kakak dan adikku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri” (RA. Kartini)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. K di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dr.dr.Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Maliah Am.Keb selaku Ketua Pimpinan Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang telah memberi bimbingan selama praktik berlangsung di BPM MaliaPalembang 2017.
4. Nen Sastri, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu dan memberikan bimbingan sampai akhir sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.

5. Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes selaku penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
6. Susmita, SST., M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
7. Staf dosen Bina Husada Palembang
8. Teman-teman sealmamater

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak 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, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	7
1.2.1 Tujuan Umum	7
1.2.2 Tujuan Khusus	7
1.3 Ruang lingkup	8
1.3.1 Substansi Laporan Kasus	8
1.3.2 Lokasi	8
1.3.3 Waktu	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 BPM Maliah Palembang	9
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	9
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	10
2.2 Asuhan Kebidanan	10
2.2.1 Kehamilan	10
2.2.2 Persalinan	40
2.2.3 Nifas	57
2.2.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	62
2.2.5 Keluarga Berencana	67
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Masa Kehamilan	71
3.2 Persalinan	75
3.3 Nifas	87

3.4 Keluarga Berencana	95
------------------------------	----

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	98
4.2 Saran.....	106
4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada.....	108
4.2.2 Bagi BPM Maliah	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Lembar observasi.....	
2.2 Catatan kunjungan ibu nifas	
2.3 Catatan kunjungan neonatal.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/inform consent
3. Lembar konsultasi
4. Surat balasan dari BPM Maliah Palembang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2014 memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289/100.000 jiwa. Dimana dibagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Sujiyatini, 2014).

Untuk angka kematian ibu (AKI) di negara-negara *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (Shofa, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat 359 per 1000 kelahiran

hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut bisa jauh lebih tinggi, terutama di daerah yang lebih miskin dan terpencil. Pada dasarnya *Millenium Development Goals* (MDGs) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) punya persamaan dan tujuan yang sama, yakni *Sustainable Development Goals* (SDGs) melanjutkan cita-cita mulia *Millenium Development Goals* (MDGs), yang ingin konsen menanggulangi kelaparan dan kemiskinan didunia. Namun, dokumen yang disepakati pemimpin dunia merasa agenda *Millenium Development Goals* (MDGs) perlu dilanjutkan, sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama *Sustainable Development Goals* (SDGs) Tahun 2030, terjadi penurunan resiko Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) target SDG's Tahun 2030, mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Indonesia tahun 2014 diperoleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) sebanyak 94,99%, cakupan kunjungan (K4) sebanyak 86,7%, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 88,68%, cakupan nifas sebanyak 86,41%, cakupan kunjungan neonatus sebanyak 97,07% dan cakupan peserta keluarga berencana (KB) sebanyak 59,7%. Sedangkan data pada tahun 2015 diperoleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) sebanyak 95,75%, cakupan kunjungan (K4) sebanyak 87,48%, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 88,55%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 87,06%, cakupan

kunjungan neonatus sebanyak 83,67% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Menurut Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Pada tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.205.207 peserta, Pada tahun 2015 peserta KB aktif sebanyak 1.293.502 peserta dan Pada tahun 2016 peserta KB aktif sampai dengan bulan Mei sebanyak 1.222.576 peserta (BKKBN Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan Pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) yaitu 155 per 100.000 kelahiran hidup, untuk angka kematian bayi (AKB) yaitu 114 per 1000 kelahiran hidup. Diperoleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 97,1% orang, cakupan kunjungan (K4) sebanyak 93,2% orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 92,9% orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 89,82% orang, cakupan kunjungan bayi baru lahir (BBL) sebanyak 91,5% orang dan cakupan peserta keluarga berencana (KB) sebanyak 74,7% orang.

Pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) yaitu 12 per 29.011 kelahiran hidup, untuk angka kematian bayi (AKB) yaitu 8 per 29.011 atau 0,28 per kelahiran hidup. Di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 98,5% orang, dan cakupan kunjungan (K4) sebanyak 91,53% orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 92,5% orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 89,4% orang, cakupan kunjungan bayi baru lahir

(BBL) sebanyak 95,6% orang dan cakupan peserta keluarga berencana (KB) sebanyak 78,9 % orang.

Pada tahun 2016 yaitu 155 per 100.000 kelahiran hidup, untuk angka kematian bayi (AKB) yaitu 588 per 1000 kelahiran hidup. Diperoleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 98% orang, cakupan kunjungan(K4) sebanyak 93,53% orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 91,72% orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 38,71% orang, kunjungan bayi baru lahir (BBL) sebanyak 94,5% orang dan cakupan peserta keluarga berencana (KB) sebanyak 767 orang (Profil Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang Pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) yaitu 12 per 29.235 kelahiran hidup, untuk angka kematian bayi (AKB) yaitu 52 per 29.235 kelahiran hidup. Di peroleh hasil Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 99,84% orang, cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 96,64% orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 96,48% orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 89,49% orang, cakupan kunjungan neonatus sebanyak 95,98% orang, dan cakupan peserta keluarga berencana (KB) sebanyak 80% orang.

Pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) yaitu 13 per 29.091 kelahiran hidup, Di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 99,9%(31.828/31.850), cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 97,4% orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 96,18% orang,

cakupan pelayanan nifas sebanyak 91,7% orang, cakupan kunjungan neoatus sebanyak 95,98%, dan cakupan pesera keluarga berencana (KB) sebanyak 83,1% orang.

Pada tahun 2016 Angka kematian ibu (AKI) yaitu 13 per 29.541 kelahiran hidup, untuk angka kematian bayi (AKB) yaitu 97 per 29.451 kelahiran hidup. Di peroleh hasil Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 98,47% orang, cakupan kunjungan (K4) sebanyak 95,92% orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 92,74% orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 99,27% orang, cakupan kunjungan bayi baru lahir (BBL) sebanyak 95,17% orang (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari BPM (Bidan Praktik Mandiri) Maliah Palembang pada tahun 2014 di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 200 orang, cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 96 orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 83 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 83 orang, cakupan kunjungan bayi baru lahir (BBL) sebanyak 83 orang, dan cakupan pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 320 orang.

Pada tahun 2015 Di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 154, cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 289 orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 94 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 94 orang, cakupan kunjungan bayi baru lahir (BBL) sebanyak 94 orang, dan cakupan pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 515 orang.

Pada tahun 2016 Di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 290 orang, cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 300 orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 114 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 114 orang, cakupan kunjungan bayi baru lahir (BBL) sebanyak 144 orang, dan cakupan pelayanan KB sebanyak 605 orang, Pada tahun 2017 sampai bulan Februari di peroleh hasil jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 60 orang, cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 78 orang, ibu bersalin sebanyak 9 orang, ibu nifas sebanyak 9 orang, bayi baru lahir (BBL) sebanyak 9 orang, dan keluarga berencana (KB) 153 orang (BPM Malia Palembang, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017.

1.2.1 Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri malia palembang 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi laporan kasus

Laporan kasus ini dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Ny. “ K“ dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB dengan menggunakan metode case study dengan pendekatan continuity of care serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

1.3.2 Lokasi

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K di Bidan Praktik Mandiri (BPM) MaliahPalembang di Jl. Super semar angkatan 66, pipa jaya lr. Sepakat Jaya IV Palembang.

Dan alamat rumah pasien Jl. Talang Jogja lr. Sepakat Jaya VII RT.16.

1.3.3 Waktu

Laporan Kasus ini dilakukan pada tanggal 15 Desember 2016 – 02 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Maliah Palembang

Pemberian asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian agar dapat mengoptimalkan serta meningkatkan pelayanan yang berkualitas terhadap ibu sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

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

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama pasien	: Ny. K	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.talang jogya Rt.16 No VII		

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 15-12-2016
No. rekam medic : 285

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) MaliahPalembang ingin memeriksakan kehamilannya, ibumengaku hamil \pm 6 bulan anak ke 3.

2). DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 14 tahun	Warna	: Merah kehitaman
Siklus	: \pm 28 hari	Jumlah	: 2x ganti pembalut
Lamanya	: \pm 6 hari	Dismenorhoe	: tidak pernah
Sifat	: cair		

Riwayat Perkawinan

Kawin	: Kawin	
Usia kawin	: Istri 23 tahun	Suami 23 tahun
Lama Perkawinan	: 12 tahun	

Tabel 2.1

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2010	Baik	Lk	2800 gr	48 cm	H
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2013	Baik	Pr	2900 gr	48 cm	H
3	INI									

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₃P₂A₀
 HPHT : 28-06-2016
 TP : 04-04-2017
 Usia Kehamilan : 24 Minggu 2 hari
 ANC : TM I: 1x, 10 september 2016 / Bidan, dengan keluhan mual dan muntah
 TM II: 1x, 15 Desember 2016 / Bidan

TT
 TT I : 10 Januari 2017 di BPM
 TT II : 07 Februari 2017 di BPM
 Tablet Fe : 40 Tablet
 Gerakan Janin : masih dirasakan (11 kali setiap 24 jam)
 Tanda Bahaya selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama Hamil : Tidak ada

3). DATA KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada Jantung : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada

2. Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

3. Riwayat penyakit keluarga
- Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes : Tidak ada
 - Gameli : Tidak ada
4. Riwayat KB
- Pernah mendengar tentang KB : pernah
 - Pernah menjadi akseptor KB : pernah
 - jenis KB : KB suntik 3 bulan
 - Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
 - Jumlah anak yang diinginkan : Tiga
- 4). DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
- Nutrisi
 - Pola makan : 3x sehari
 - Porsi : ± 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk-pauk dan buah
 - Pola minum : ± 8 gelas sehari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
 - Eliminasi
 - BAK : ± 5x sehari
 - BAB : ± 1x sehari
 - Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 1 jam/hari
 - Tidur malam : ± 7 jam/hari
 - Olahraga dan Rekreasi
 - Olahraga : Tidak dilakukan
 - Rekreasi : Tidak dilakukan
 - Personal Hygiene
 - Gosok gigi : 3x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari/jika lembab
- 5). DATA PSIKOSOSIAL
- Pribadi
 - Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal bayi dan ibu selamat dan sehat
 - Rencana melahirkan : Di Bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga
 - Suami
 - Harapan suami dan keluarga : Lahir normal bayi dan ibu selamat
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

- Budaya
Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	Suhu	: 36 °C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 110/80 ^x /menit	BB sekarang	: 51 kg
RR	: 20 ^x /menit	Tinggi badan	: 150 cm
Nadi	: 82 ^x /menit	LILA	: 24 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe
Rambut : Tebal, lurus, berwarna hitam dan tidak rontok

Mata

Seklera : Putih

Konjungtiva : Merah

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

Caries : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Plak/karang gigi : Ada

Muka

Oedema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada Pembengkakan

Kelenjar tiroid : Tidak ada Pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada Pembesaran

Payudara

Bentuk/ ukuran : Simetris

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Belum Ada

Abdomen

Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan

Strie : Tidak ada

Linia : Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia eksterna

Kebersihan : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Oedema	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstrimitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik
Palpasi	
Leopold I	: TFU setinggi pusat (Mc. Donal 24 cm), di fundus teraba bokong janin.
Leopold II	: Di sebelah kanan teraba punggung dan di sebelah kiri teraba ekstremitas.
Leopold III	: Pada perut bagian bawah teraba kepala janin, Kepala belum masuk PAP (Konvergen).
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 1.860$ gr
Auskultasi	
DJJ	: Positif
Frekuensi	: 130 ^x /menit
- Lokasi	: 2 jari bawah pusat sebelah kanan
Perkusi	
- Reflek patella	: positif/positif (kanan/kiri).
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
- HB	: 12,5 gr/dl
Urine	
- Protein	: Negatif
- Glukosa	: Negatif
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: 25 cm
- Distansia kristarum	: 29 cm
- Conjugate eksternal	: 20 cm
- Lingkaran panggul	: 90 cm

C. ANALISIS DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 24 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
Menjelaskan dan Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), Lemak (daging), Protein (daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan) dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan mengkonsumsi anjuran bidan.
- 2) Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri
Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara membersihkan kemaluan dengan air bersih saat selesai BAB atau BAK yaitu (cebok dari depan kebelakang) dan mengganti pakaian dalam saat basah atau lembab
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
- 3) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan apabila terjadi sesuatu ibu akan segera datang kebidan terdekat.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang pakaian hamil yang baik dan benar
Menjelaskan dan memeberitahu ibu tentang pakaian hamil yang baik dan benar jangan terlalu ketat, dan memperbaiki sikap tubuh yang baik seperti jangan duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama karena dapat menimbulkan varices.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
- 5) Berikan ibu tablet Fe
Memberikan dan menjelaskan pada ibu tentang manfaat tablet Fe yaitu untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan, dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin, dan tablet Fe di minum 1x1/hari.
 - Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang telah diberikan bidan.
- 6) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ibu ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III(KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 13-02-2017
 No. rekam medic : 285
 Waktu pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) Maliah Palembang ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 bulan dan anak ke 3.

2). DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 32 Minggu 6 hari

ANC

TM I : 1x, 10 September 2016 dengan keluhan mual muntah

TM II : 1x, 15 Desember 2016

TM III : 1x, 13 Februari 2017

TT

TT I : 10 Januari 2017

TT II : 07 Februari 2017

Tablet Fe : 60 tablet

Gerakan Janin : masih dirasakan

Tanda Bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama Hamil : Tidak ada

3). DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan : 3x sehari

Porsi : ± 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk-pauk, dan buah.

Pola minum : ± 8 gelas sehari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

- Eliminasi

BAK : ± 5x sehari

BAB : ± 1x sehari

- Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 jam/hari

Tidur malam : ± 7 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Tidak dilakukan

- Rekreasi : Tidak dilakukan
- Personal Hygiene
 - Gosok gigi : 3x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari/jika lembab

4). DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal bayi dan ibu selamat dan sehat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami

Harapan suami dan keluarga : Lahir normal bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	Suhu	: 36 °C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 120/80 ^x /menit	BB sekarang	: 55 kg
RR	: 22 ^x /menit	Tinggi badan	: 150 cm
Nadi	: 81 ^x /menit	LILA	: 25 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Tebal, lurus, berwarna hitam dan tidak rontok

Mata

Seklera : Putih

Konjungtiva : Merah

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

Caries : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Plak/karang gigi : Ada

Muka

Oedema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada Pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada Pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada Pembesaran
Payudara	
Bentuk/ ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrums	: Belum Ada
Abdomen	
Pembesaran	: Ada sesuai usia kehamilan
Strie	: Tidak ada
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia eksterna	
Kebersihan	: Tidak dilakukan
Varices	: Tidak dilakukan
Oedema	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstrimitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat- PX (Mc. Donal 28 cm), di fundus teraba bokong janin.
Leopold II	: Di sebelah kanan teraba punggung dan di sebelah kiri teraba ekstremitas.
Leopold III	: Pada perut bagian bawah teraba kepala janin, kepala belum masuk PAP (Konvergen).
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2480$ gr
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 135^x /menit
- Lokasi	: 2 jari bawah pusat sebelah kanan
Perkusi	
- Reflek patella	: Positif/positif (kanan/kiri)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	

- HB	: 12,3 gr/dl
Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif

C. ANALISIS DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 32 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang
Menjelaskan dan Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanangizi seimbang yang mengandung karbohidrat(nasi, jagung, tepung), Protein (daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan) dan buah-buahan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan mengkonsumsi anjuran bidan.
2. Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri
Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih saat selesai BAB atau BAK yaitu (cebok dari depan kebelakang) dan mengganti pakaian dalam saat basah atau lembab.
- ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Beritahu pada ibu tanda bahaya kehamilan
Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
- Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan apabila terjadi sesuatu ibu akan segera datang kebidan terdekat.
4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ada rasa nyeri pinggang, keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah. Dan apabila hal tersebut terjadi menganjurkan Ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan segera datang bila hal tersebut terjadi.
5. Anjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan
Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami

ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

- Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Menganjurkan kepada ibu untuk segera kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

- Ibu mau melakukan anjuran bidan.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 17-03-2017
 No. rekam medic : 285
 Waktu pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) Maliah Palembang ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke 3.

2). DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₃P₂A₀
 HPHT : 28-06-2016
 TP : 04-04-2017
 Usia Kehamilan : 37 Minggu 3 hari
 ANC TM I : 1x, 10 September 2016 / Bidan
 TM II : 1x, 15 desember 2016 / Bidan
 TM III : 2x, 13Februari 2017, 17 Maret 2017 / Bidan
 Tablet Fe : 90 tablet
 Gerakan Janin : masih dirasakan
 Tanda Bahaya selama hamil : tidak ada
 Keluhan/kelainan selama Hamil : Tidak ada

3). DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi
 - Pola makan : 3x sehari
 - Porsi : ± 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk-pauk, sayur dan buah
 - Pola minum : ± 8 gelas sehari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
 - BAK : ± 5x sehari
 - BAB : ± 1x sehari
- Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 1 jam/hari
 - Tidur malam : ± 7 jam/hari
- Olahraga dan Rekreasi
 - Olahraga : Tidak dilakukan
 - Rekreasi : Tidak dilakukan

- Personal Hygiene
 - Gosok gigi : 3x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari/jika lembab

4). DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal bayi dan ibu selamat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Lahir normal bayi dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- | | | | |
|---------------|------------------------------|------------------|-----------------------|
| Kesadaran | : Compos mentis | Suhu | : 36,4 ⁰ C |
| Keadaan umum | : Baik | BB sebelum hamil | : 45 kg |
| Tekanan darah | : 120/80 ^x /menit | BB sekarang | : 57 kg |
| RR | : 20 ^x /menit | Tinggi badan | : 150 cm |
| Nadi | : 80 ^x /menit | LILA | : 26 cm |

2). Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepalah : Bersih tidak ada ketombe
- Rambut : Tebal, lurus, berwarna hitam dan tidak rontok
- Mata
- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Ada
- Muka
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada Pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada Pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada Pembesaran
Payudara	
Bentuk/ ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum Ada
Abdomen	
Pembesaran	: Ada sesuai usia kehamilan
Strie	: Tidak ada
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia eksterna	
Kebersihan	: Tidak dilakukan
Varices	: Tidak dilakukan
Oedema	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Baik
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari bawah PX (Mc. Donal 32 cm), di fundus teraba bokong janin.
Leopold II	: Di sebelah kanan teraba punggung dan di sebelah kiri teraba ekstremitas.
Leopold III	: Pada perut bagian bawah teraba kepala janin, kepala belum masuk PAP (Konvergen)
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gr
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: $130 \frac{x}{\text{menit}}$
- Lokasi	: 2 jari bawah pusat sebelah kanan
Perkusi	
- Reflek patella	: Positif/positif (kanan/kiri)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : 12,3 gr/dl

Urine

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang

Menjelaskan dan Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), Protein (daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan) dan buah-buahan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan mengkonsumsi anjuran bidan.

2. Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih saat selesai BAB atau BAK yaitu (cebok dari depan ke belakang) dan mengganti pakaian dalam saat basah atau lembab

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

3. beritahu ibu bahaya pada kehamilan

Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan apabila terjadi sesuatu ibu akan segera datang kebidan terdekat.

4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ada rasa nyeri pinggang, keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah. Dan apabila hal tersebut terjadi menganjurkan Ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan segera datang bila hal tersebut terjadi.

5. Anjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan
Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
 - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Menganjurkan kepada ibu untuk segera kunjungan ulang atau jika ada keluhan.
 - Ibu mau melakukan anjuran bidan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA 1

Tanggal pengkajian : 21-03-2017

Waktu pengkajian : 02.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Maliah mengatakan hamil 9 bulan anak ke-3 mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang sejak pukul 17.50 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Pola nutrisi

Makan terakhir : jam 20.00 WIB

Jenis makanan : \pm 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk-pauk, dan buahan.

- Pola Istirahat

Tidur : \pm 7 jam

- Pola Eliminasi

BAK terakhir : jam 24.00 WIB

BAB terakhir : jam 18.00 WIB

- Personal Hygiene

Mandi terakhir : jam 16.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 38 minggu

TP : 4 April 2017

ANC : TM I : 1x, 10 September 2016/Bidan

TM II : 1x, 15 Desember 2016/Bidan

TM III : 2x, 13 Februari 2017/Bidan

17 Maret 2017/Bidan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosional : Baik

Tekanan Darah : 120/80^x/menit

Polse : 81^x/menit

Respirasi : 20^x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Berat Badan : Sebelum Hamil : 45 kg

Sekarang : 57 kg

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Hidung : Bersih dan Tidak ada polip
- Muka
 - Oedema : Tidak ada
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena Jugularis : Tidak ada pembesaran
- Genetalia Eksterna
 - Kebersihan : Tidak dilakukan
 - Varices : Tidak dilakukan
 - Oedema : Tidak dilakukan
 - Kelenjar bartholini : Tidakdilakukan
- Ekstremitas bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Baik
- Ekstrimitas atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Pergerakan : Baik
- Palpasi
 - Leopold I : TFU 2 jari bawah PX (Mc. Donal 33 cm), di fundus teraba bokong janin.
 - Leopold II : Di sebelah kanan teraba punggung dan di sebelah kiri teraba ekstremitas.
 - Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba kepala janin, kepala sudah masuk PAP (Divergen)
 - Leopold IV : 2/5
 - TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3410$ gr
- Auskultasi
 - DJJ : Positif
 - Frekuensi : $130^x/\text{menit}$
 - Lokasi : 2 jari bawah pusat sebelah kanan
- Pemeriksaan dalam
 - Portio : tipis
 - Pembukaan : 8 cm
 - Penipisan : 80 %
 - Ketuban : Utuh

Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge III+
Penunjuk	: ubun-ubun kecil
Pemeriksaan Penunjang Darah	
- Hb	: 12,3 gr/dl
Urine	
- Protein	: Negatif
- Glukosa	: Negatif

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 38 minggu, kala I, fase aktif, janin tunggal, hidup intrauterin Presentasi kepala.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu
Melakukan observasi tanda-tanda vital pada ibu dan memberitahu ibu bahwa pembukaan 8 cm.
- Observasi telah dilakukan.
2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, dan ibu telah mendekati masa persalinan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Tawarkan pada ibu untuk memilih anggota keluarganya untuk mendampingi selama persalinan
Menawarkan pada ibu untuk memilih anggota keluarganya untuk mendampingi selama persalinan.
- Ibu memilih suaminya untuk mendampingi selama persalinan.
4. Tawarkan pada ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman
Menawarkan pada ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman seperti miring, setengah duduk, jongkok, berlutut, merangkak, dan berdiri tegak.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
5. Ajarkan pada ibu cara rileksasi
Mengajarkan ibu relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit saat his pada ibu
- Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Beritahu ibu asuhan sayang ibu

Memberikan asuhan sayang ibu seperti mengosok punggung ibu, memberikan ibu makan dan minum bila belum ada kontraksi, dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

- Asuhan sayang ibu telah diberikan.

7. Siapkan alat-alat partuset dan heating set

Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ($\frac{1}{2}$ kocher, 2 klem tali pusat, gunting epis, dan umblicus), heating set (gunting tajam, benang atau chromik, dan nald pooder), alat lainnya seperti baskom, bengkok, kom, kain segitiga/duk steril, cateter, spuit 3cc, oksitosin, asam mepenamat, lidokain, vit k, salep mata, air DTT, larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

- Alat dan obat telah disiapkan oleh petugas.

8. Siapkan alat APD

Menyiapkan alat APD (topi, kaca mata, masker, celemek, handscoon, dan sepatu bot).

- Alat telah disiapkan.

9. Siapkan perlengkapan bayi dan ibu

Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut dan kain bersih.

- Perlengkapan sudah disiapkan.

Tabel 2.2
LEMBAR OBSERVASI

No	Tgl/jam	DJJ	HIS	TD	Na di	Per naf asa n	Suh u	Blass	Porti o	Pem buk aan	Penip isan	Ke tu ba n	Pres enta si	Pen uru nan	Penu njuk
1	21-3-17 02.00 WIB	120 x/m	4x10'45 '	120/ 80 mm Hg	80 x/m	20 x/m	36,5 °c	Tidak penuh	tipis	8 cm	80 %	(+)	Kep	H III	UU K
2	21-3-17 02.30 WIB	125 x/m	4x10'45 '	-	80 x/m	21 x/m	-	Tidak penuh	-	-	-	-	Kep	-	UU K
3	21-3-17 03.00 WIB	130 x/m	5x10'50 '	-	82 x/m	21x /m	36,6 °c	Tidak penuh	Tidak terab a	10 cm	100%	(+)	Kep	H IV	UU K

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 21-03-2017

Waktu pengkajian : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan pasien : ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin kuat dan ibu ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB) .

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Stabil

HIS : 5x/10'/50"

DJJ : 130^x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : utuh

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : Ubun-ubun kecil

- Penurunan : H IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, infartu kala II, Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan ibu semangat untuk melahirkan bayinya.

2. Tawarkan pada ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi proses persalinan

Menawarkan pada ibu untuk memilih anggota keluarganya untuk mendampingi selama persalinan.

- Ibu memilih suami, dan suami telah hadir untuk mendampingi ibu
3. Tawarkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
Menawarkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk bersalin seperti : duduk, setengah duduk, berdiri atau jongkok.
 - Ibu memilih posisi setengah duduk.
 4. Ajarkan ibu cara meneran
Mengajarkan cara meneran yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
 5. Gunakan alat perlindungan diri
Menggunakan alat perindung diri (APD) seperti topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu but dan mencuci tangan dengan 7 langka efektif serta memakai sarung tangan.
 - Alat perindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.
 6. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ($\frac{1}{2}$ kocher, 2 klem tali pusat, gunting epis, dan umblicus), heating set (gunting tajam, benang atau chromik, dan nald pooder), alat lainnya seperti baskom, bengkok, kom, kain segitiga/duk steril, cateter, spuit 3cc, oksitosin, asam mepenamat, lidokain, vit k, salep mata, air DTT, larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.
 - Persiapan alat sudah disiapkan oleh petugas
 7. Siapkan oksitosin
Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan melakukan pemeriksaan dalam.
 - Oksitosin sudah disiapkan dan tindakan vulva telah dilakukan dan pembukaan lengkap maka pecahkan ketuban.
 8. Bimbing ibu untuk meneran
Membimbing ibu dalam proses meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberikan semangat dan pujian pada saat ibu meneran.
 - Tindakan telah dilakukan.
 9. Menolong persalinan, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu dengan tangan kanan menahan perineum dengan duk steril dan tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir.
 10. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
 - Tidak ada lilitan tali pusat
 11. Tunggu kepala bayi melakukan putaraan paksi luar secara spontan.
 12. Pegang kepala bayi secara bipariental anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah

- kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, leher dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
13. Keringkan tubuh bayi, keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang bersih dan kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
 14. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi kemudian diurut dengan jari ke arah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat
 15. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril dan bungkus dengan kassa steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 16. kemudian letakkan bayi tengkurap diatas perut ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau areola mammae.
 17. Biarkan bayi melakukan IMD diatas perut ibu selama 1 jam. Bayi lahir Pukul 03.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3000gram, PB 50 cm.
 - Tindakan telah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 21-03-2017
Pukul : 03.15 WIB

A. SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu masih merasa mules.

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan Emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan palpasi

Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua

- Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin kedua.

2. Beritahu ibu bahwa akan disuntik

Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM (1 ampul) pada 1/3 paha kanan bagian luar.

- Ibu bersedia untuk disuntik dan injeksi telah diberikan.

3. Perhatikan tanda plasenta mau keluar seperti semburan darah tiba-tiba lakukan peregangan tali pusat terkendali sejajar dengan lantai dan pindahkan klam pada tali pusat 5-10cm dari vulva ibu.

4. letakkan tangan kiri berada pada suprasimfisis dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati- hati dengan sejajar arah lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik keatas

5. Setelah plasenta muncul di depan introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terlepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir spontan pukul 03.20 WIB, berat ± 500 gram, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm.

- Tindakan sudah dilakukan.

6. Lakukan masase pada perut ibu

Melakukan masase serta mengajari ibu dan keluarga dengan meletakkan tangan diatas fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi, lakukan gerakan ini selama 15 detik.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 21-03-2017
Waktu pengkajian : 03.35 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan merasa sangat lelah.

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Emosional : Baik

Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 120/80 mmhg
- Polse : 82^x/_m
- Respirasi : 21 ^x/_m
- Suhu : 36,8⁰C

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung Kemih : Kosong

Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan umum ibu

Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan 1-2 jam pertama seperti setiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua

- Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik. Pukul 03.35 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,8⁰c, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 20 cc. Pukul 03.50 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,6⁰c, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 20 cc. Pukul 04.05 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/m, suhu 36,5⁰c, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pukul 04.20 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/m, suhu 36,5⁰c, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 20 cc. Pukul 04.50 tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,2⁰c tinggi

fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 20 cc. Pukul 05.20 tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,2°C, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 20 cc.

2. Berikan ibu rasa yang nyaman
Memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu.
 - Sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu manfaat ASI eksklusif yaitu untuk daya tahan tubuh bayi tetap terjaga, sehat, praktis dan tidak butuh biaya, serta mencegah kanker payudara, dan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Jelaskan pada ibu untuk meminum dan makan yang bergizi
Menjelaskan dan memberikan minuman dan makanan yang bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), protein (daging, ikan, ayam, telur, tahu, tempe), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan), serta buah-buahan
 - Ibu mau mengkonsumsi anjuran bidan.

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien : Perut ibu merasa mules, dan ibu mengatakan sangat lelah.

- 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 21-03-2017
Jam lahir	: 03.10 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gr
PBL	: 50 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum	: Baik	RR	: 21 ^x /m
Kesadaran	: Composmentis	Nadi	: 80 ^x /m
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	Suhu	: 36,6 ⁰ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Refleks pupil : Baik

Muka

- Oedem : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

ASI : Sudah keluar

Abdomen : Baik

Genitalia Eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan
- Perdarahan : ± 100 cc
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₃A₀ post partum 6 jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang
Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), protein (daging, ikan, ayam, telur, tahu, tempe), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan), serta buah-buahan
 - Ibu mau mengkonsumsi anjuran bidan
2. Anjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan
Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan secara teratur ciproloxin 3x1, dan asam mefenamat 3x1.
 - Ibu bersedia meminum obat yang diberikan bidan.
3. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya
Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan memakai pakaian yang bersih, mandi 2x sehari, ganti pembalut beserta pakaian dalam ketika basa/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
 - Ibu mau melakukannya.
5. Anjurkan ibu untuk segera dan sesering mungkin untuk menyusui bayinya
Menganjurkan ibu untuk segera dan sesering mungkin untuk menyusui bayinya dan menjelaskan tentang manfaat ASI eksklusif yaitu untuk daya tahan tubuh bayi tetap terjaga, sehat, praktis dan tidak butuh biaya, serta mencegah kanker payudara, dan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Anjurkan ibu cara perawatan payudara
Menganjurkan dan mengajari ibu cara perawatan payudara serta manfaat perawatan payudara. Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
7. Jelaskan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi
Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Macam-macam kontrasepsi seperti AKDR (IUD), implant, suntik, pil, kondom, serta menjelaskan keuntungan dan kerugian KB.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Tabel 2.3
CATATAN KUNJUNGAN IBU NIFAS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 21-03-17 Jam : 09.10 WIB	Hari : Senin Tgl : 27-03-17 Jam : 15.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 04-04-17 Jam : 15.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 02-05-17 Jam : 15.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan pasien	Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya terasa mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital - Tekanan Darah - Polse - Respirasi - Suhu	- 120/80 ^{mmHg} - 82 ^{x/m} - 21 ^{x/m} - 36,6 ^{0C}	- 120/80 ^{mmHg} - 82 ^{x/m} - 20 ^{x/m} - 36,4 ^{0C}	- 120/80 ^{mmHg} - 81 ^{x/m} - 22 ^{x/m} - 36,3 ^{0C}	- 120/80 ^{mmHg} - 81 ^{x/m} - 22 ^{x/m} - 36,0 ^{0C}
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	2 jari bawah pusat	Tidak teraba diatas simpisis	Tidak teraba diatas simpisis
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian	Puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi,	Puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi,	Puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi,	Puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi,

	ASI eksklusif	massa tidak ada, ASI eksklusif dan menganjurkan untuk segera dan sesering mungkin untuk memberikan ASI	massa tidak ada, ASI eksklusif dan menganjurkan untuk segera dan sesering mungkin untuk memberikan ASI	massa tidak ada, ASI eksklusif dan menganjurkan untuk segera dan sesering mungkin untuk memberikan ASI	massa tidak ada, ASI eksklusif dan menganjurkan untuk segera dan sesering mungkin untuk memberikan ASI
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Diberikan 1x1	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Memperkenalkan dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi	Memperkenalkan dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi	Memperkenalkan dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi	Memperkenalkan dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi Dan ibu memilih KB suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keuhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISIS DATA					
	Diagnosa	P ₃ A ₀ post partum 6 jam	P ₃ A ₀ post partum 6 hari	P ₃ A ₀ post partum 2 minggu	P ₃ A ₀ post partum 6 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	-KIE tanda bahaya nifas -KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif -KIE perawatan payudara	- KIE tanda-tanda bahaya -KIE istirahat cukup - KIE cara menyusui yang baik dan benar - KIE perawatan bayi baru lahir	- KIE tanda-tanda bahaya -KIE istirahat cukup - KIE cara menyusui yang baik dan benar	- KIE tentang KB - menayakan penyulit-penyulit tentang masa nifas

<p>PENATALAKSA NAAN</p>	<p>- menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan -Menjelaskan dan mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan BBL -menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif -Menganjurkan dan mengajari ibu cara perawatan payudara serta manfaat perawatan payudara. Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.</p>	<p>-menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan -Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup -cara menyusui yang baik dan benar yaitu pembentukan dan persiapan ASI, posisi dan perletakan menyusui, menyusui dengan benar yaitu bayi tempang tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu,sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampang menghisap kuat dan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala bayi agak menengadah.</p>	<p>-Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan -menganjurkan ibu untuk istirahat cukup - cara menyusui yang baik dan benar yaitu pembentukan dan persiapan ASI, posisi dan perletakan menyusui, menyusui dengan benar yaitu bayi tempang tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu,sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampang menghisap kuat dan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala bayi agak menengadah.</p>	<p>- Menayakan penyulit-penyulit tentang masa nifas -Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu tentang KB adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau penceghan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Macam-macam kontrasepsi seperti AKDR (IUD), implant, suntik, pil, kondom, serta menjelaskan keuntungan dan kerugian KB.</p>
------------------------------------	--	--	---	--

2.2.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (<6 jam)

Tanggal pengkajian : 21-03-2017
Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) BIODATA

Nama bayi : By. Ny. K
Umur bayi : 0 hari
Tgl/jam lahir : 21-03-2017
Jenis kelamin : Perempuan
BBL bayi : 3000 gr
PBL bayi : 50 cm
Kelahiran : Spontan

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Jernih
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Perawatan BBL

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.4

Data Objektif Bayi Baru Lahir

N0	Pemeriksaan	Tgl :21-03-2017 Jam : 03.11 WIB (saat lahir)	Tgl :21-03-2017 Jam :03.16 WIB
1	Postur, tonuss dan aktifitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	45x/m	45x/m
4	Detak jantung	140 x/m	142x/m
5	Suhu ketiak	36,6 ⁰ c	36,5 ⁰ c
6	Kepala	Tidak ada caput succedeneum dan cepal hematoma	Tidak ada caput succedeneum dan cepal hematoama
7	Mata	Simetris/tidak ada kelainan	Simetris/tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal/bersih/tidak ada kelainan	Normal/bersih/tidak ada kelainan

9	Perut dan tali pusat	Normal, tidak ada perdarahan	Normal, tidak ada perdarahan
10	Punggung tulang belakang	Normal/tidak ada kelainan	Normal/tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Labia mayora menutupi labia minora	Labia mayora menutupi labia minora
			Jam 04.11 WIB
13	Berat badan	-	3000 gr
14	Panjang badan	-	50 cm
15	Lingkar kepala	-	34 cm
16	Lingkar dada	-	33 cm
17	Lila	-	11 cm

1) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro	: (+)	Reflek tonik neck	: (-)
Reflek rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek sucking	: (+)	Reflek gallant	: (+)
Reflek swallowing	: (+)	Reflek bablinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

Cap kaki bayi

C. ANALISA DATA

Diagnosa : By Ny. K umur 0 hari
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan perawatan tali pusat bayi
 Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
2. Berikan salep mata pada bayi
 Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan
3. Berikan injeksi vit K
 Memberikan injeksi Vit K pada paha kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak.
 - Injeksi Vit. K telah dilakukan
4. Jaga kehangatan bayi
 Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan telah terjaga.
5. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan BBL yaitu
 - a. Cara memandikan bayi baru lahir seperti siapkan air kemudian isi air hangat, buka baju bayi, kemudian bersihkan badan bayi dengan kapas yang dibasahi air, bersihkan mata dari luar ke dalam, basuh kepala, wajah, dan mulut serta beri sabun di kepala dan badan bayi, kemudian topang leher dan pundak bayi.
 - b. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa setelah mandi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril.
 - c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan sesegera mungkin.
 - d. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar apa saja untuk bayinya, manfaat imunisasi dasar ialah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Macam- macam imunisasi dasar yaitu vaksin hepatitis B, vaksin DPT, vaksin Polio, vaksin Bacilli Calmette Guerin (BCG), dan vaksin Campak.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan imunisasi HB 0 telah diberikan

Tabel 2.5
CATATAN KUNJUNGAN NEONATUS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Selasa Tgl :21-03-17 Jam : 09.10 WIB	Hari : Selasa Tgl : 28-03-17 Jam :15.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 18-04-16 Jam :15.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Berat badan	3000 gr	3100 gr	3500 gr
2.	Panjang badan	50 cm	50 cm	51 cm
3.	Suhu	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,7 ⁰ C
4.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
5.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-45x/m -140x/m	-50x/m -140x/m	-50x/m -140x/m
6.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare
7.	Memeriksa ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus
8.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	-	-
10.	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	-	-

11.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISIS DATA				
	Diagnosa	BBL Normal 6 jam	BBL Normal 7 hari	BBL Normal 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	-KIE pada ibu tentang perawatan BBL	-KIE pada ibu tentang perawatan BBL -KIE tanda bahaya BBL	- KIE pada ibu tentang perawatan BBL
PENATALAKSANAAN		-Cara memandikan bayi baru lahir seperti siapkan air kemudian isi air hangat, buka baju bayi, kemudian bersihkan badan bayi dengan kapas yang dibasahi air, bersihkan mata dari luar kedalam,basuh kepala, wajah, dan mulut serta beri sabun di kepala dan badan bayi, kemudian topang leher dan pundak bayi. -Cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa setelah mandi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril. -Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering	-Cara memandikan bayi baru lahir seperti siapkan air kemudian isi air hangat, buka baju bayi, kemudian bersihkan badan bayi dengan kapas yang dibasahi air, bersihkan mata dari luar kedalam,basuh kepala, wajah, dan mulut serta beri sabun di kepala dan badan bayi, kemudian topang leher dan pundak bayi. -Cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa setelah mandi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril. -Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering	-Cara memandikan bayi baru lahir seperti siapkan air kemudian isi air hangat, buka baju bayi, kemudian bersihkan badan bayi dengan kapas yang dibasahi air, bersihkan mata dari luar kedalam,basuh kepala, wajah, dan mulut serta beri sabun di kepala dan badan bayi, kemudian topang leher dan pundak bayi. -Cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa setelah mandi dengan membungkus tali pusat

	<p> mungkin dan sesegera mungkin.</p> <p>-Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar apa saja untuk bayinya, manfaat imunisasi dasar ialah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Macam- macam imunisasi dasar yaitu vaksin hepatitis B, vaksin DPT, vaksin Polio, vaksin Bacilli Calmette Guerin (BCG), dan vaksin Campak.</p>	<p> mungkin dan sesegera mungkin.</p> <p>-Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar apa saja untuk bayinya, manfaat imunisasi dasar ialah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Macam- macam imunisasi dasar yaitu vaksin hepatitis B, vaksin DPT, vaksin Polio, vaksin Bacilli Calmette Guerin (BCG), dan vaksin Campak.</p> <p>-menjelaskan dan memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu demam tinggi, menangis secara terus-menerus, kejang, merinti dan diare.</p>	<p> dengan kasa steril.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan sesegera mungkin.</p> <p>-Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar apa saja untuk bayinya, manfaat imunisasi dasar ialah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Macam- macam imunisasi dasar yaitu vaksin hepatitis B, vaksin DPT, vaksin Polio, vaksin Bacilli Calmette Guerin (BCG), dan vaksin Campak.</p>
--	--	---	---

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 02 Mei 2017

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan datang : ibu datang ke BPM Maliah untuk melakukan KB suntik 3 bulan.
- 2) Jumlah anak hidup
 - Laki-laki : 1 orang
 - Perempuan : 2 orang
- 3) Umur anak terakhir : 40 hari
- 4) Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

- 1) pemeriksaan fisik
 - kesadaran : composmentis
 - keadaan umum : baik
 - tekanan darah : 120/80 mmHg
 - RR : 22 x/m
 - Nadi : 82 x/m
 - Suhu : 36,2⁰c
 - BB : 55 kg
 - PD/Posisi rahim : tidak dilakukan
- 2) data kebidanan
 - haid terakhir : 30-04-2017
 - hamil/diduga hamil : tidak hamil
 - jumlah PA : P₃A₀
 - menyusui/tidak : menyusui
 - genitalia ekterna : tidak dilakukan
- 3) riwayat penyakit
 - hepatitis : tidak ada
 - hipertensi : tidak ada
 - perdarahan pervaginam yang tak diketahui sebabnya : tidak ada
 - flour albus kronis : tidak ada
 - tumor payudara/ rahim : tidak ada
 - dibetes militus : tidak ada

C. ANALISA DATA

- diagnosa : P₃A₀ Akseptor KB suntik 3 bulan
- masalah : Tidak ada
- kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Kenalkan macam-macam alat kontrasepsi

Memperkenalkan dan menjelaskan bermacam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan pada ibu untuk memilih menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Macam-macam kontrasepsi seperti AKDR (IUD), implant, suntik, pil, kondom, dan metode amenore laktasi (MAL).

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

2. Jelaskan pada ibu keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

Menjelaskan pada ibu tentang Keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, keuntungannya yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah., tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dan menurunkan krisis anemi bulan sabit (sickle cell). Kerugiannya yaitu sering ditemukan gangguan haid, permasalahan berat badan, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau HIV.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3. Lakukan penyuntikan

Melakukan penyuntikan pada ibu dengan KB suntik 3 bulan yaitu depo medroxyprogesteron acetate (hormon progestin) dengan volume 150 Mg. Dengan cara menyiapkan spuit dan obat, Menyuruh ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kemudian gunakan kapas alkohol di 1/3 bokong ibu, lakukan injeksi secara IM, aspirasi kemudian dorong secara perlahan sampai obat habis.

- Injeksi telah diberikan.

4. Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27 juli 2017.

- Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."K" di BPM Maliah Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan dilahan praktik. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, mengumpulkan data objektif, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif pada Ny.K pada TM I : 1x, 10 September 2016/Bidan, TM II : 1x, 15 Desember 2016/Bidan, TM III : 2x, 02 maret 2017, 17 maret 2017/Bidan. Nomor rekam medik 285. Ny "K" umur 35 tahun, agama islam, Suku/bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, Alamat Jl.talang jogya Rt.16 No VII. Alasan datang : ibu datang ke BPM Maliah untuk memeriksakan kehamilannya ibu mengaku hamil 6 bulan dan anak ke-3. dengan HPHT 10 Juni 2016 dan tafsiran persalinan pada tanggal 04 April 2017.

Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu empat kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu 1 kali kunjungan selama trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu) (Kemenkes, RI 2016).

Sama seperti dengan penulis Delfi Lefriana pada tahun 2016 yang melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 4 kali selama masa kehamilan.

Menurut penulis bahwa Ny.K sudah melakukan kunjungan selama masa kehamilan yaitu sebanyak 4 kali dan telah mengerti akan pentingnya kunjungan masa kehamilan yaitu untuk mendeteksi adanya kelainan yang akan terjadi dan untuk mencegah komplikasi yang kemungkinan akan terjadi selama masa kehamilan. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny."K" telah didapat hasil bahwa kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, RR 20 x/m, nadi 80 x/m, suhu 36,4⁰C, BB sebelum hamil 45 kg, sedangkan BB sekarang 57kg, tinggi badan 150 cm, LILA 26 cm, sedangkan pada pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I TFU 2jari bawah PX (Mc. 32 cm) di fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting yaitu (bokong janin), Leopold II di sebelah kanan teraba benda yang rata, dan terasa ada tahanan yaitu (punggung) dan di sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu (ekstremitas), Leopold III Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu (kepala), dan pada Leopold IV kepala belum masuk PAP (Konvergen), DJJ terdengar positif dengan frekuensi 130 x/m pada lokasi 2 jari bawah pusat sebelah kanan, suntik imunisasi TT telah diberikan 2 kali selama masa kehamilan TT 1 yaitu pada

tanggal 10 januari 2017 dan TT 2 yaitu pada tanggal 07februari 2017, tablet Fe telah diberikan sebanyak 90 tab, HB 12,3 gr/dl, protein urin (-), glukosa urin (-). dan temuwicara.

Pada pemeriksaan pelayanan antenatal care yaitu 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skiring imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, konseling atau penjelasan, tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Sama seperti dengan penulis Delfi Lefriani tahun 2016 yang melakukan pemeriksaan ante natal care (ANC) dengan menggunakan teori 10 T dan didapatkan hasil bahwa ibu yang diperiksa tidak ada kelainan dan ibu dan bayi dalam keadaan batas normal.

Menurut penulis bahwa Ny.K telah dilakukan pemeriksaan dengan 10 T dan hasil selama ante natal care (ANC) ibu tidak ada kelainan dan dalam keadaan batas normal, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka Ny.K di diagnosa $G_3P_2A_0$ hamil 37 minggu 3 hari, JTH, Preskep.

Penatalaksanaan yang dibutuhkan oleh Ny.K yaitu menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan giziseimbang yang

mengandung karbohidrat(nasi, jagung, tepung), Protein (daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan) dan buah-buahan, menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih saat selesai BAB atau BAK yaitu (cebok dari depan kebelakang).

Mengganti pakaian dalam saat basah atau lembab, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ada rasa nyeri pinggang, keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah, dan apabila hal tersebut terjadi menganjurkan Ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan, menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan, menganjurkan kepada ibu untuk segera kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Bekerjasama dengan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan rencana kelahiran, Memberikan konseling pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air-air dari kemaluan (Walyani, 2015).

Hemoglobin adalah suatu protein yang mengandung zat besi (Fe) dan memberi warna merah pada darah (walyani, 2015)

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan, dan alasan kenapa trimester II tidak dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin karena Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologi hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekita 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5-10 gr/dl (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin pada setiap kunjungan karena untuk memenuhi 10 T.

Maka penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3.2 Persalinan

Kala I

Berdasarkan data subjektif Pada tanggal 21 Maret 2017, waktu pengkajian pukul 02.00 WIB, ibu datang ke bidan praktik mandiri (BPM) Maliah Palembang, mengatakan hamil 9 bulan anak ke-3, mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang sejak pukul 17.50 WIB., dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Tanda-tanda mulainya persalinan yaitu terjadinya HIS persalinan (perut terasa sakit dan menjalar kepinggang, sifatnya teratur, dan kekuatan makin besar), dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan (Jenny, 2013).

Setelah dilakukan pemeriksaan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional baik, tekanan darah 120/80 mmHg, BB sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 57 kg, Leopold I:TFU 2 jari bawah PX (Mcd. 33 cm), di fundus teraba bokong janin, Leopold II:Di sebelah kanan terabapunggung dan di sebelah kiri terabaekstremitas, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulatkepala janin, Leopold IV :kepala sudah masuk PAP (Divergen), HIS 4x10 lamanya 40 detik, DJJ 130 x/m, perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 8 cm, penipisan 80%, ketuban utuh, presentasi

kepala, penunjukubun-ubun kecil, dan penurunan hodge III⁺ dan tidak ada molase.

Kala I (kala pembukaan) dimulai pembukaan 0-10cm. Fase laten berlangsung selama 8 jam pembukaan servik 0-3cm, fase aktif berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 4-10cm, kontraksi lebih kuat dan sering, fase aktif di bagi menjadi 3 yaitu faase akselerasi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap (Sondakh, 2013).

Dari data subjek dan objektif pada Ny.K di diagnosa G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, kala 1 fase aktif, JTH, Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.K yaitumelakukan observasi tanda-tanda vital pada ibu dan memberitahu ibu bahwa pembukaan 8 cm, menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, dan ibu telah mendekati masa persalinan, menawarkan pada ibu untuk memilih anggota keluarganya untuk mendampingi selama persalinan, menawarkan pada ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman seperti miring, setengah duduk, jongkok, berlutut, merangkak, dan berdiri tegak, mengajarkan ibu relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan

melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit saat his pada ibu.

Memberikan asuhan sayang ibu seperti mengosok punggung ibu, memberikan ibu makan dan minum bila belum ada kontraksi, dan membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih, menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ($\frac{1}{2}$ kocher, 2 klem tali pusat, gunting epis, dan umblicus), heating set (gunting tajam, benang atau chromik, dan nald pooder), alat lainnya seperti baskom, bengkok, kom, kain segitiga/duk steril, cateter, spuit 3cc, oksitosin, asam mefenamat, lidokain, vit K, salep mata, air DTT, larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

Menyiapkan alat APD (topi, kaca mata, masker, celemek, handscoon, dan sepatu bot), mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut dan kain bersih.

Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan nutrisi disela his, menggosok-gosok punggung ibu, menawarkan pada ibu posisi yang nyaman, memberikan dukungan pada ibu agar bersemangat dalam proses persalinan, dan menawarkan pada ibu siapa yang akan mendampingi ibu pada saat proses persalinan (Rohani, 2011).

Sama seperti dengan penelitian Meilisa pada tahun 2016 yang didapatkan hasil yaitu melakukan asuhan sayang ibu dengan mengosok-gosok punggung ibu, dan memberikan asupan nutrisi disela his.

Kala II

Berdasarkan data subjektif Ny.K pada pukul 03.00 ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin kuat dan ibu ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan ingin meneran (Sarwono, 2014).

Berdasarkan pemeriksaan objektif kesadaran composmentis, keadaan emosional baik, his 5x10'50', DJJ 130x/m, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, anus ada tekanan, dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan yaitu Portio Tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Penipisan 100%, Ketuban utuh, Presentasi Kepala, Penunjuk Ubun-ubun kecil, Penurunan H IV.

Tanda gejala kala II yaitu ada tekanan anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka (Sarwono, 2014).

Berdasarkan data dari subjektif dan objektif pada Ny.K di diagnose G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, infartu kala II, JTH, preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.K yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat, menawarkan pada ibu untuk memilih anggota keluarganya untuk mendampingi selama persalinan, menawarkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk bersalin seperti : duduk, setengah duduk, berdiri atau jongkok, mengajarkan cara meneran yang baik

dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.

Menggunakan alat perlindungan diri (APD) seperti topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu but dan mencuci tangan dengan 7 langkah efektif serta memakai sarung tangan, menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ($\frac{1}{2}$ kocher, 2 klem tali pusat, gunting epis, dan umblicus), heating set (gunting tajam, benang atau chromik, dan nald powder), alat lainnya seperti baskom, bengkok, kom, kain segitiga/duk steril, cateter, spuit 3cc, oksitosin, asam mepenamat, lidokain, vit k, salep mata, air DTT, larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi, menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hygiene.

Melakukan pemeriksaan dalam, membimbing ibu dalam proses meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberikan semangat dan pujian pada saat ibu meneran, menolong persalinan, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu dengan tangan kanan menahan perineum dengan duk steril dan tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir

Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, Pegang kepala bayi secara biparietal anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala

curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, leher dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai, dan kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

Keringkan tubuh bayi, keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang bersih dan kering. biarkan bayi diatas perut ibu, Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama, tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril dan bungkus dengan kassa steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan, kemudian letakkan bayi tengkurap diatas perut ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibu, usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau areola mammae, biarkan bayi melakukan IMD diatas perut ibu

selama 1 jam, bayi lahir Pukul 03.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3000gram, PB 50 cm, anus (+), cacat bawaan (-), A/S : 9/10.

58 langka asuhan persalinan normal yaitu melihat adanya tanda gejala kala II, pastikan kelengkapan peralatan, pakai celemek plastik, melepaskan semua periasan, cuci tangan dengan sabun dan air air bersih yang mengalir kemudian keringkan, pakai sarung tangan DTT, masukikan oksitosin kedalam spuit, membersihkan vulva, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi proses persalianan, laksanakan bimbingan meneran pada saat ada dorongan yang kuat.

Anjurkan ibu memilih posisi nyaman saat tidak ada his, letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, buka tutup partuset, pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, setelah tampak 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan duk steril dan tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.pegang kepala bayi secara bipariental anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan

bahu belakang, setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, leher dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki, lakukan penilaian sepiantas, keringkan bayi, periksa kembali uterus apakah ada janin kedua, letakkan bayi diatas perut ibu untuk kontak kulit ibu ke bayinya (JNPK-KR, 2013).

Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai salah satu dari *evidence for the ten step to successful breastfeeding* yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan, segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau diatas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator. dengan demikian berat badan bayi cepat meningkat (Sarwono, 2014).

Sama seperti dengan penulis Delfi Lefriana yang telah melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal, pada kala II dan telah melakukan IMD pada bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kala II.

Kala III

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif pada Ny.K mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu masih merasa mules.

Perubahan psikologi kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, ibu merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya dan juga merasa lelah, bertanya apakah vaginanya perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, 2011).

Berdasarkan data objektif kesadaran composmentis, keadaan emosional baik, tali pusat memanjang dan uterus membesar.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda yaitu uterus membesar, uterus terdorong keatas karena plasentadilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba (Sondakh, 2013).

Dari data subjektif dan data objektif pada Ny.K di diagnosa P₃A₀ inpartu kala III.

Penatalaksanaan pada Ny.K yaitu melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM (1 ampul) pada 1/3 paha kanan bagian luar, perhatikan tanda plasenta mau keluar seperti semburan darah tiba-tiba lakukan peregangan tali pusat terkendali sejajar dengan lantai dan pindahkan klam pada tali pusat 5-10cm dari vulva ibu.

letakkan tangan kiri berada pada suprasimpisis dan tangan lainnya menegangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan sejajar arah lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik keatas, setelah plasenta muncul di depan introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terlepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, plasenta lahir spontan pukul 03.20 WIB, berat \pm 500 gram, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm.

Melakukan masase serta mengajari ibu dan keluarga dengan meletakkan tangan diatas fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi, lakukan gerakan ini selama 15 detik.

Suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 paha bagian luar (lakukan aspirasi sebelum melakukan suntikan), pindahkan klem 5-6 cm didepan vulva, letakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi sedangkan tangan lain memegang tali pusat, Setelah uterus berkontraksi

Lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan sejajar arah lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik keatas, Setelah plasenta muncul di depan introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan

putar plasenta hingga selaput terlepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (JNPK-KR, 2013).

Rangsangan taktil (masase) fundus uteri segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tetapi kukuh lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar (Rohani, 2011)

Sama seperti dengan penulis Erika Sri tahun 2016 yang didapatkan hasil setelah dilakukan penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase tidak terjadi perdarahan dan fundus uteri berkontraksi dengan baik.

Menurut penulis bahwa Ny.K telah dilakukan manajemen aktif kala III dan telah menghasilkan kontraksi uterus yang baik, membantu pengeluaran plasenta, mencegah terjadinya atonia uteri dan mencegah perdarahan post partum.

Kala IV

Berdasarkan data subjektif pada Ny.K pada kala IV ibu mengatakn perutnya masih mules dan merasa sangat lelah.

Hasil pemeriksaan objektif pada Ny.K kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, TD 110/80, respirasi 21x/m, suhu 37,0⁰c, kontraksi baik, perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong.

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri, perkiraan darah secara keseluruhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan (Rohani, 2011).

Dari data subjektif dan objektif pada Ny.K di diagnosa P₃A₀ kala IV.

Penatalaksanaan pada Ny.K yaitu mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan 1-2 jam pertama seperti setiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua, observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik. Pukul 03.35 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,8^oc, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pukul 03.50 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,6^oc, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pukul 04.05 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/m, suhu 36,5^oc, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pukul 04.20 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/m, suhu 36,5^oc, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pukul 04.50 tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81x/m, suhu 36,5^oc, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pukul 05.20 tekanan

darah 110/80 mmHg, nadi 81x/m, suhu 36,4^oc, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandungkemih kosong, perdarahan 20 cc.

Memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu, menganjurkan dan menjelaskan pada ibu manfaat ASI eksklusif yaitu untuk daya tahan tubuh bayi tetap terjaga, sehat, praktis dan tidak butuh biaya, serta mencegah kanker payudara, dan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, menjelaskan dan memberikan minuman dan makanan yang bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), protein (daging, ikan, ayam, telur, tahu, tempe), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan), serta buah-buahan.

Pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Kemudian memberikan rasa nyaman dengan mengganti pakaian pada ibu, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan asupan nutrisi (Walyani, 2015).

Sama seperti dengan penulis Tri Wahyuni pada tahun 2016 dan didapatkan hasil ibu dalam batas normal, perdarahan dalam batas normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada kelainan.

3.3 Nifas

Berdasarkan data subjektif Ny.K merasa mules dan sangat lelah, tanggal lahir 21-03-2017, jam lahir 03.10 WIB, JK perempuan, BBL 3000 gr, PBL 50 cm, keadaan anak baik.

Perubahan fisik masa nifas yaitu rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (invulasi), kelelahan karena proses melahirkan (Walyani, Elisabeth Siwi, 2015).

Berdasarkan data objektif Ny.K dengan kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, RR 21x/m, nadi 80x/m, suhu 36,6⁰c uterus normal, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc, kontraksi uterus baik, warna lokea rubra (merah).

Pengeluaran lochea terdiri dari *lochea rubra* hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, *lokhea sanguilenta* hari ke 3-7 terdiri dari bercampur darah lendir, warna kecoklatan, *lokhea serosa* hari ke 7-14, berwarna kekuningan, *lokhea alba* hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta (Walyani, 2015).

Uterus adalah organ yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan, akhir 6 minggu pertama persalinan berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram, ukuran uterus berubah dari 15x12x8 cm menjadi 8x6x4 cm,

uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil, proses invulasi uterusfundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama setelah bersalin, penyusutan antara 1-1,5cm atau sekitar 1 jari perhari, dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk dibawah simpisis (Asih, 2016).

Dari data subjektif dan data objektif pada Ny.K di diagnosa P₃A₀ post partum < 6 jam.

Kunjungan masa nifas 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Walyani, 2015).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.K yaitu menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), protein (daging, ikan, ayam, telur, tahu, tempe), sayur (bayam, katu, sawi, kangkung dan kacang-kacangan), serta buah-buahan, menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan secara teratur ciprofloxacin 3x1, dan asam mefenamat 3x1.

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, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu

dengan memakai pakaian yang bersih, mandi 2x sehari, ganti pembalut beserta pakaian dalam ketika basa/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

Menganjurkan ibu untuk segera dan sesering mungkin untuk menyusui bayinya dan menjelaskan tentang manfaat ASI eksklusif yaitu untuk daya tahan tubuh bayi tetap terjaga, sehat, praktis dan tidak butuh biaya, serta mencegah kanker payudara, dan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, menganjurkan dan mengajari ibu cara perawatan payudara serta manfaat perawatan payudara. Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi, Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. macam-macam kontrasepsi seperti AKDR (IUD), implant, suntik, pil, kondom, serta menjelaskan keuntungan dan kerugian KB.

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran

ASI, tujuan perawatan payudara memelihara hygiene payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi, teknik perawatan payudara yaitu tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit.

Kemudian puting susu dibersihkan, tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, pengurutan dimulai kearah atas, samping, lalu kerah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan, pengurutan diteruskan ke bawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali, tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan satu tangan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke puting susu.

Selesai pengurutan payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selam 5 menit. ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (air susu ibu) bayi hanya diberi ASI saja, sejak bayi baru lahir sampai usia bayi 6 bulan, manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi, untuk kekebalan tubuh, dan meningkatkan jalan kasih sayang (Walyani, 2015).

Sama seperti dengan penulis Tri Wahyuni pada tahun 2016 telah melakukan perawatan payudara pada ibu nifas dan hasilnya ASI lancardan tidak ada masa pada payudara.

3.4 BBL/Neonatus

Berdasarkan data subjektif nama bayi By Ny.K, umur 0 hari, tanggal lahir 21 Maret 2017, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gr dan panjang badan 50 cm.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm (Sondakh, 2013)

Berdasarkan data objektif postur, tonus dan aktifitas : aktif, kulit bayi : kemerahan, pernafasan ketika bayi sedang menangis : 45x/m, detak jantung : 140 x/m, suhu : 36.5 °C, kepala : tidak ada caput succedeneum dan cephal hematoma, mata : simetris/tidak ada kelainan, mulut (lidah, selaput lendir): normal/bersih/tidak ada kelainan, perut dan tali pusat : normal dan tidak ada perdarahan, punggung tulang belakang : normal/tidak ada kelainan, anus: positif, alat kelamin : labia mayora menutupi labia minora, sedangkan dari penilaian APGAR score diperoleh hasil 9/10, berat badan : 3000gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, refleks morro (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), refleks tonik neck (-), refleks palmargraf (+), refleks gallant (+), refleks bablinsky (+).

Bunyi detak jantung dalam menit pertama ± 180 x/m, kemudian turun sampai 140-120x/m pada saat bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/m, serta rintihan hanya berlangsung selam

10-15 menit, kulit kemerah-merahan, genetalia pada wanita (labia mayora telah menutupi labia minora), mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama (Sondakh, 2013).

Refleks morro ialah refleks yang timbul dari luar kemauan/kesadran bayi contoh bila bayi di angkat secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, *refleks rooting*(mencari puting) yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

refleks sucking (menghisap) yaitu areola mammae terletak gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asih, *refleks swallowing* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung, *refleks tonik neck* yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya (Rukiyah, 2013).

Cara mengkaji nilai APGAR *appearance* (warna kulit) yaitu observasi tampilan bayi, apakah seluruh tubuh bayi merah muda (2), tubuh bayi merah muda, tetapi ekstrimitas biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0), *pulse rate* (frekuensi nadi) hitung frekuensi jantung dengan memalpsi umbilical atau meraba bagian atas dada bayi dibagian apeks 2 jari, hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikali 10 tentukan apakah prekuensi

jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua (2), <100 (10 denyutan dalam 6 detik)(1), atau tidak ada denyut (0), *grimace* (reaksi rangsangan) respon bayi terhadap stimulus yaitu respon terhadap rasa haus, atau sentuhan, tentukan apakah bayi menangis sebagai respon stimulus (2), bayi mencoba menangis tetapi hanya dapat merintih(1), atau tidak ada respon sama sekali(0), *activity* (tonus otot) dengan mengobservasi jumlah aktifitas dan tingkat fleksi ekstermitas, adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2), adakah fleksi ekstremitas (1), atau apakah bayi lemas(0), *respiration* (pernafasan) upaya bernafas yang dilakukan bayi, apakah baik dan kuat biasanya dapat dilihat dari tangisan bayi(2), pernafasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernafasan sama sekali (0) (Sondakh, 2013).

Dari data subjektif dan data objektif maka di diagnosa By Ny.K umur 0 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By Ny.K yaitu menjelaskan pada ibu tentang perawatan BBL yaitu cara memandikan bayi baru lahir seperti siapkan air kemudian isi air hangat, buka baju bayi, kemudian bersihkan badan bayi dengan kapas yang dibasahi air, bersihkan mata dari luar kedalam, basuh kepala, wajah, dan mulut serta beri sabun di kepala dan badan bayi, kemudian topang leher dan pundak bayi.

Cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa setelah mandi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril, menganjurkan ibu untuk

memberikan ASI sesering mungkin dan sesegera mungkin, menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar apa saja untuk bayinya, manfaat imunisasi dasar ialah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, macam- macam imunisasi dasar yaitu vaksin hepatitis B, vaksin DPT, vaksin Polio, vaksin Bacilli Calmette Guerin (BCG), dan vaksin Campa, dan imunisasi HB 0 telah diberikan.

Perawatan bayi baru lahir yaitu lakukan perawatan tali pusat dengan tutupi tali pusat dengan kasa steril, jika tali pusat kotor atau terkena tinja cuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan sampai benar-benar kering, dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B, orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi yaitu sulit bernafas, warna kulit terutama 24 jam pertama harus kemerah-merahan atau tidak boleh biru atau pucat, tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus-menerus, orang tua diajarkan cara merawat bayi dengan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, menjaga keadaan bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2013).

Sama seperti dengan penulis Devia pada tahun 2016 telah melakukan perawatan bayi baru lahir yang didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan.

Menurut asumsi penulis bahwa bayi Ny.K telah dilakukan perawatan BBL sesuai dengan teori dan normal, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan karena semua dalam batas normal.

3.4 Keluarga Berencana

Berdasarkan data subjektif Ny.K datang ke BPM Maliah Palembang untuk melakukan suntik KB 3 bulan, umur anak terakhir 40 hari.

Berdasarkan data objektif pada Ny.K kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, RR 22x/m, nadi 82x/m, suhu 36,4⁰c, berat badan 55 kg, haid terakhir 28-06-2016, tidak hamil, P3A0, menyusui.

Diberikan suntik KB jika tidak demam tinggi melebihi 38⁰c, sakit kepala parah atau terus-menerus dan pandangan kabur, dilakukan pada ibu yang tidak hamil (Asih, 2016).

KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses menyusui (sangat cocok untuk ibu yang telah menyusui > 6 minggu) (Mega, 2017).

Dari data subjektif dan data objektif pada Ny.K di diagnosa P₃A₀ akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan pada Ny.K yaitu menjelaskan bermacam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan pada ibu untuk memilih menggunakan kontrasepsi, kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding

rahim. macam-macam kontrasepsi seperti AKDR (IUD), implant, suntik, pil, kondom, dan metode amenore laktasi (MAL), dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menjelaskan pada ibu tentang Keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, keuntungannya yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah., tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dan menurunkan krisis anemi bulan sabit (sickle cell).

Kerugiannya yaitu sering ditemukan gangguan haid, permasalahan berat badan, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau HIV, melakukan penyuntikan pada ibu dengan KB suntik 3 bulan yaitu depo medroxyprogesteron acetate (hormon progestin) dengan volume 150 Mg, dengan cara menyiapkan spuit dan obat, menyuruh ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kemudian gunakan kapas alkohol di 1/3 bokong ibu, lakukan injeksi secara IM, aspirasi kemudian dorong secara perlahan sampai obat habis. menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27 juli 2017.

KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Suntukan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi anda, atau 6 minggu

setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

Adapun cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu mengentalkan lendir pada jalan lahir sehingga sperma tidak bisa menembus kerahim, mengganggu pergerakan saluran tubah/saluran sel telur, mencegah pematangan sel telur dan membuat kondisi rahim tidak cocok untuk pertumbuhan sel telur efektifitasnya mencapai 99,9%. Kerugian KB suntik adalah menyebabkan perubahan siklus haid, kembalinya kesuburan cukup lama sekitar 6-12 bulan, tidak melindungi dari IMS atau infeksi menular seksual, pusing/atau sakit kepala, dan penambahan berat badan. Sedangkan keuntungannya berjangka panjang sehingga ibu hanya perlu datang tiap 3 bulan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi proses menyusui (sangat cocok untuk ibu yang telah menyusui > 6 minggu) (Mega, 2017).

Sama seperti dengan penulis Meilisa pada tahun 2016 telah melakukan suntik KB 3 bulan dan didapatkan hasil ibu tidak ada keluhan tentang ASI nya.

Menurut asumsi penulis bahwa Ny.K telah melakukan suntik KB 3 bulan dan tidak ada keluhan tentang ASI nya.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."K" sejak kehamilan sampai KB di BPM maliah Palembang tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny. K dan di diagnosa $G_3P_2A_0$ hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala dan tidak ditemukan kelainan serta keadaan ibu dan bayi dalam batas normal.
2. Telah dilakukan asuhan persalinan pada Ny. K dan di diagnosa $G_3P_2A_0$ hamil 38 minggu, kala I fase aktif, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala dari kala I- kala IV berjalan normal dan tidak ada masalah selama proses persalinan.
3. Telah dilakukan asuhan nifas pada Ny. K dan di diagnosa P_3A_0 post partum 6 jam dan tidak menemukan komplikasi atau penyulit.
4. Telah dilakukan asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dan di diagnosa By Ny. K umur 0 hari dan tidak ditemukan kelainan.
5. Telah dilakukan asuhan pelayanan KB pada Ny. K dan di diagnosa P_3A_0 akseptor KB suntik 3 bulan.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada

Diharapkan sebagai sarana menambah referensi dan daftar pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan baik dalam ilmu pengetahuan maupun keterampilan, serta dapat menjadi sumber pengaplikasian bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4.2.2 Bagi BPM Maliah

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, yusari. (2016). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta : TIM.
- BPM Maliah. (2016). *Profil BPM Maliah Palembang tahun 2015-2016*. Palembang : Indonesia.
- BKKBN sumatra selatan. (2016). *Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan*. ([Http://www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)). Diakses pada tanggal 5 april 2016.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang 2016*. Palembang : Indonesia.
- Dinas kesehatan dasar. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan*. ([Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Diakses pada tanggal 5 April 2016.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan persalinan normal-asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*. Jakarta. Jaringan nasional pelatihan klinik-kesehatan produksi asosiasi unit pelatihan klinik organisasi profesi.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil kesehatan indonesia tahun 2015*. Jakarta : Depkes RI. Kesehatan dalam kerangka SDGs. 2016. *Target angka kematian ibu dan angka kematian bayi*. <http://www.Target-sdgs-2016.go.id>. diakses tanggal 28 juni 2016.
- Dinas kesehatan provinsi Sumatra Selatan. (2016). *Profil Kesehatan sumatra selatan 2016*. Palembang : Indonesia.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. ([Http://www.go.id](http://www.go.id)). Diakses pada tanggal 5 April 2016, pukul 20.00 WIB.
- Mega. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta : TIM.
- Prawihardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2013). *Asuhan neonatus*. Jakarta : TIM.
- Shofa, Widia. (2014). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Shondakh, Jenny (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Sujiyatini. (2014). *Angka kematian ibu di dunia*. Jakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru.