

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**AFEL YANA
15.15401.13.47**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**AFEL YANA
15.15401.13.47**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P
Di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana
Palembang Tahun 2018**

Afel Yana

15.15401.13.47

RINGKASAN

Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu angkakematian ibu pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data BPM Herasdiana Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care sebanyak 1023 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 145 orang. jumlah ibu nifas sebanyak 145 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 145 orang. Jumlah peserta akseptor KB Pil sebanyak 110 orang, jumlah KB suntik 3 bulan sebanyak 891 orang. Jumlah KB suntik 1 bulan sebanyak 700 orang.

Tujuan dari laporan kasus ini yaitu mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P di BPM Herasdiana Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus ini yaitu Ny.P G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 6 hari.

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

Diharapkan pihak BPM Herasdiana Palembang dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat membantu meningkatkan deteksi dini adanya tanda bahaya masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, pada masa nifas, sampai ibu menjadi akspektor KB, serta dapat menjadi indikator pendukung dalam penurunan AKI dan AKB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Afel Yana
NPM : 15.15401.13.47
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. P
di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengansebenar-benarnya.

Palembang, 07 Juli 2018

Afel Yana


(Afel Yana)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. P
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**AFEL YANA
15.15401.13.47**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang, 07 Juli 2018

Pembimbing



(Susmita, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

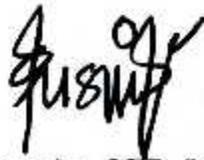


(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 07 Juli 2018

KETUA



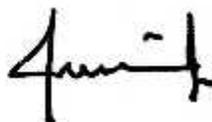
(Susmita, SST., M.Kes)

Anggota I



(Helen Evelina, SST., M.Keb)

Anggota II



(Sri Mulyati, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Afel Yana

Tempat/Tanggal Lahir : Sunggutan AB, 15 Oktober 1997

Agama : Islam

Alamat Rumah : Ds.sunggutan AB, Rt01 / Rw001 Kec.
Pangkalan Lampam Kab/OKI Palembang

Nama Orang Tua

Ayah : Rustam

Ibu : Yusmi

No. HP : 081272487116

Email : afeliana13@Gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SDNegeri 1 Sunggutan Kab OKI
2. Tahun 2009-2012 : SMPNegeri 1 Pkl-Lampam Kab OKI
3. Tahun 2012-2015 : SMK Farmasi Pembina Palembang
4. Tahun 2015-sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina
Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

1. AYAHANDA (Rustam) dan IBUNDA (Yusmi) yang dari dulu hingga saat ini selalu ada mendo'akan dan mendukung disetiap langkahku.
2. Saudaraku (Anki Pelita) yang mengharapakan keberhasilanku.

MOTTO

“Carilah ILMU dan HARTA supaya kamu bisa memimpin, ilmu akan memudahkanmu memimpin orang-orang diatas, sedangkan harta akan memudahkanmu memimpin orang yang dibawah (masyarakat umum)”
(Saidina Ali bin Abi Thalib)”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.P di bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018”.

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

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes. selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Susmita SST., M.Kes. selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu. memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Lapaoran Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Helen Evelina, SST., M.Keb. sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan

5. Sri Mulyati, SST., M.Kes. sebagai penguji dua LTA yang telah memberikan masukan
6. Herasdiana, AM.Keb, selaku pemimpin Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
7. Pera, selaku responden yang telah bersedia menjadi pasien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

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

Palembang, 07 Juli 2018

Penulis

(Afel Yana)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Subtansi Laporan khusus	5
1.3.2 Lokasi	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi BPM Herasdiana Palembang	6
1.4.2 Bagi Stik Bina Husada Palembang.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	7
2.1.2 Kunjungan Antenatal Care.....	7
2.1.3 Standar Pelayanan 10 T.....	8
2.2 Persalinan	11
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	11
2.2.2 Tahapan Persalinan	12
2.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	15
2.3 Nifas	27
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	28
2.3.2 Program Masa Nifas	28
2.4 Bayi Baru Lahir.....	29

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	29
2.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir	30
2.5 Keluarga Berencana	31
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	31
2.5.2 Tahapan konseling (SATU TUJU)	31
2.5.4 KB Suntik 3 bulan.....	33
2.5.4.1 Pengertian KB Suntik 3 bulan	33
2.5.4.2 Cara Kerja KB Suntik 3 bulan	33
2.5.4.3 Efektivitas	33
2.5.4.4 Keuntungan KB Suntik 3 bulan	34
2.5.4.5 Kerugian KB Suntik 3 bulan.....	34
2.5.4.6 Efek Samping.....	34

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien.....	37
3.2 Asuhan Kebidanan	38
3.2.1 Kehamilan	38
3.2.2 Persalinan	60
3.2.3 Nifas	81
3.2.4 Bayi Baru Lahir	88
3.2.5 Keluarga Berencana	96

BAB IV PEMBAHSAN

4.1 Kehamilan	99
4.2 Persalinan	100
4.3 Nifas	101
4.4 Bayi Baru Lahir.....	102
4.5 Keluarga Berencana	103

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

1.1 Simpulan	105
1.2 Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Umur Kehamilan	9
2.2 TFU menurut per Tiga Jari.....	9
2.3 Rentang Waktu Pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya	10
2.4 Program dan Kebijakan Masa Nifas	28
3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	39
3.2 Lembar Observasi Kala I	72
3.2 Kunjungan Masa Nifas.....	86
3.3 Observasi Bayi Baru Lahir.....	89
3.4 Sidik Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Ibu	91
3.5 Kunjungan Neonatus	94

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Lembar Pemeriksaan Kehamilan
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau melahirkan, mengurangi Angka Kematian Ibu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 akan membutuhkan tingkat tahunan *global reduction* setidaknya 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahun *anreduction* yang dicapai. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 per 1.000 KH, kematian bayi baru lahir mewakili setengah atau lebih dari semua kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di WHO pengecualian dari wilayah afrika di mana sepertiga dari balita terjadi setelah bulan pertama kehidupan (WHO, 2017).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB di Indonesia tahun 2015 sebesar 22.23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Target SDGs tahun 2030, terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 100.000 KH. Sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Ermalena, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 165 per 100.000 KH, dan jumlah kematian bayi sebanyak 776 per KH (Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 12 kematian ibu dari 29.011 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH. Penyebab jumlah kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (41,7%), pre-eklamsia berat (31%), emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklapmsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan (23%). Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR (41%), down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan *intracranial*, *sianosis*, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, dan *hidrosefalus* (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data dari BPM Herasdiana Palembang pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal care (ANC) sebanyak 1.195 kunjungan pada K1 sebanyak 592 kunjungan, K4 sebanyak 603 kunjungan, ibu bersalin sebanyak 168 orang, ibu nifas sebanyak 168 orang, bayi baru lahir sebanyak 168 orang, KB sebanyak 1728 kunjungan (KB suntik 1 bulan 600 kunjungan, KB suntik 3 bulan sebanyak 960 kunjungan dan Pil sebanyak 168 kunjungan), tahun 2016 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1.192 kunjungan pada K1 sebanyak 520 kunjungan, K4 sebanyak 672 kunjungan, ibu bersalin sebanyak 191 kunjungan, ibu nifas sebanyak 191 orang, bayi baru lahir sebanyak 191 orang, KB sebanyak 1692 kunjungan (KB suntik 1 bulan 663 kunjungan, KB suntik 3 bulan sebanyak 899

kunjungan dan Pil sebanyak 130 kunjungan), tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1.023 kunjungan, pada K1 sebanyak 462 kunjungan, K4 sebanyak 561 kunjungan, ibu bersalin sebanyak 145 kunjungan, ibu nifas sebanyak 145 orang, dan bayi baru lahir pada K1 sebanyak 145 orang, KB sebanyak 1701 kunjungan (KB suntik 1 bulan 700 kunjungan, KB suntik 3 bulan sebanyak 891 kunjungan dan Pil sebanyak 110 kunjungan) (BPM Herasdiana, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dengan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Tursiah, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Subtansi laporan kasus

Subtansi laporan kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018. Subjek dalam laporan kasus ini seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 24 minggu 1 hari kemudian di ikuti sampai masa KB dengan menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity of Care* serta di lakukan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

Lokasi laporan kasus di laksanakan di BPM Herasdiana berada di Jalan Mojopahit 6 RT 28 RW 03 No. 707, kecamatan seberang Ulu 1 kelurahan tuan kentang.

Lokasi kediaman Ny. P Jln. Aiptu A Wahab Irg. Siliwangi 3 RT 03 Kecamatan seberangUlu 1 Kelurahan Tuan Kentang.

1.3.3 Waktu

Waktu pelaksanaan laporan kasus ini mulai dari 06 Desember 2017 sampai 05 Mei 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Herasdiana Palembang

Dapat menjadi bahan masukan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Herasdiana mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi BPM Herasdiana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Medical Mini Note dalam buku Obstetric (2016), yaitu : Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Trimester I berlangsung 12 minggu (minggu 1-2), Trimester II berlangsung 15 minggu (minggu 13-27), Trimester III berlangsung 13 minggu (minggu (28-40).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah, dkk, 2013).

2.1.2 Standar Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Rismalinda (2015), Kunjungan *Antenatal Care* (ANC), yaitu :

- a. Trimester I (Sebelum 14 minggu)
 - 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
 - 2) Mencegah masalah, missal : Tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisoanal yang berbahaya.
 - 3) Membangun hubungan saling percaya.

- 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
- b. Trimester II (14-28 minggu)
- 1) Sama dengan trimester I ditangani : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi preeklamsia, pantau TD, evaluasi oedema, proteinuria)
- c. Trimester III (28-36 minggu)
- 1) Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
 - 2) Sama, ditambah : deteksi kelainan otak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2.1.3 Standar Pelayanan 10 T

Menurut Kemenkes RI (2016), Standar pelayanan 10T, yaitu :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber :Walyani, (2015)

Tabel 2.2
TFU menurut per Tiga Jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan simpisis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-proseus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah proseus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-proseus xiphoideus (px)

Sumber :Sulistyawati, (2011)

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.3
Rentang Waktu Pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber :Kemenkes RI, (2016)

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 - 3) Tes pemeriksaan urine (Air Kencing).
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain
- i. **Konseling atau penjelasan**
 Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
 - j. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**
 Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan *premature* atau *postmature*), mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencangkup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Menurut Manuaba dalam buku Ilmiah (2015), yaitu :

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan merupakan sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi atau janin dan uri untuk hidup ke dunia luar rahim. Pengeluaran konsepsi tersebut melalui jalan lahir. Dengan kata lain, persalinan merupakan proses yang melibatkan bayi, plasenta dan selaput ketuban untuk keluar dari rahim ibu (Maharani, 2017).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Ilmiah (2015), Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemuh darah. Lendir yang bersemuh darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviksmulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam fase:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

b. Fase aktif di bagi 3 :

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik Fase-fase tersebut diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase latenm fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam satu yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendirinya ktika pembukaaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multipara kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala pengeluaran. kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 X/menit lamanya 40-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude, 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refloktoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perenium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

3. Kala III

Kala uri (Kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

Kala atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

2.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2015), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, yaitu:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a. tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. alat penghisap lender
- d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
- e. menggelar kain di perut bawah ibu
- f. menyiapkan oksitosin 10 unit

- g. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6. masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

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

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayidengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi:

Perhatikan!

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

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tunjung diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari tunjung)

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfeksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusun dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphysis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kemvali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekkan yang menimbulkan perdarahan aktif, **segera** lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa

melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Bersihkan dan Keamanan

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

Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Menurut Ambarwati dalam buku Walyani dan Purwoastuti (2015), yaitu: Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Masa nifas adalah setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya (Sukarni dan Margareth, 2013).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2015).

2.3.3 Program Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

a. Menilai kondisi ibu dan bayi

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan masa nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

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

4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang alami atau bayi. b. Memberikan kenseling untuk KB secara dini.
---	-----------------------------	---

Sumber : Walyani, (2015)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neoatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dan kehidupan *intrauterine* kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2014).

Yang dimaksud dengan dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakal alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dwienda, 2014).

2.4.2 Pengertian Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir . Neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 28 hari (Manggasih dan Jaya, 2016).

2.4.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Walyani (2013), pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat

- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Lakukan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh
 - b) Beri Asi Eksklusif

c) Rawat tali pusat

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil (Marmi, 2015).

Keluarga Berencana (KB) Merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Tresnawati, 2013).

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Saifuddin dalam buku Marmi (2015), Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

a. SA : Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diprolehnya

b. T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

c. U : Uraikan

- 1) Uraikan pada pasien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

d. TU : Bantu

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

e. J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah lien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

f. U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan/permintaan kontrasepsi jika diperlukan.

2.5.4 KB Suntik 3 bulan

2.5.4.1 Pengertian KB Suntik 3 bulan

Kontrsepsi suntik adalah kontrasepsi yang berupa cairan yang disuntik kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Marmi, 2015).

2.5.4.2 Cara Kerja KB suntik 3 bulan.

Menurut Marmi (2015), Cara Kerja KB Suntik 3 bulan yaitu:

- a. Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lender servik hingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- c. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- d. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi.

2.5.4.3 Efektivias KB suntik 3 bulan

Sangat efektif yaitu 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan pertahun. Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan (Marmi, 2015).

2.5.4.4 Keuntungan KB suntik 3 bulan

Menurut Marmi (2015), Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan pada hubungan suami istri
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
4. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
5. Klien tidak perlu menyimpan pil
6. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopasue
7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamialn ektopik
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
9. Mencegah penyebab penyakit radang panggul
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

2.5.4.5 Kerugian KB suntik 3 bulan

Menurut Marmi (2015), Kerugian KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

1. pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
2. Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jika panjang
3. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, dan jerawat Sering mangalami gangguan haid
4. Klien harus kembali untuk suntikan berkala

5. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
6. Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering
7. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
8. Terlambatnya kembalikesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan

2.5.4.6 Efek samping KB suntik 3 bulan

Menurut Marmi (2015), Efek Samping KB Suntik 3 bulan yaitu :

- a. Gangguan Haid (ini yang paling sering terjadi), Amenorrhoe, Spotting dan Metrorrhagia. Pola haid yang normal dapat menjadi amenorea, perdarahan yang normal dapat menjadi amenorea, perdarahan iregular, perdarahan berak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek pada haid tergantung lamanya pemakaian.
- b. Sakit Kepala. Rasa berputar/sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi, atau keseluruhan bagian dari kepala ini biasanya bersipat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama dan kedua.
- c. Penambahan Berat Badan. Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg – 5 kg dalam setahun pertama.
- d. Keputihan (leukorea)
- e. Pada system kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol

- f. Galaktorea (pengeluaran asi yang berlebihan), Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI (memperbanyak produk ASI), DMPA tidak merubah komposisi dari ASI.
- g. Depresi
- h. Pusing dan Mual
- i. Pada gangguan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.P
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Jln. Aiptu A Wahab Irg.siliwangi 3 RT 03 Kecamatan seberang Ulu 1 Kelurahan Tuan Kentang Palembang.

Nama Suami : Tn.D
Umur : 39 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. Aiptu A Wahab Irg.siliwangi 3 RT 03 Kecamatan seberang Ulu 1 Kelurahan Tuan Kentang Palembang.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 06 Desember 2017

Waktu Pengkajian : 19 :30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Herasdiana mengaku hamil 6 bulan anak kedua ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : 2x ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah Kecoklatan

Dismenore : Tidak Ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 28 tahun

Lama Perkawinan : 7 tahun

SC : Tidak Pernah

Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Jantung : Tidak Ada

Diabetes : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Gameli : Tidak Ada

Typoid : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik KB 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin punya anak

Jumlah anak yang diinginkan : 2 (dua) anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayuran, dan buah

- Pola minum : ± 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

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

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari atau jika lembab/basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat

- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,9⁰C

BB sebelum hamil : 52 kg

BB sekarang : 58 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala :

Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak rontok.

Mata

- Scklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
- Odema : Tidak ada oedema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada

- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan

- Varices : Tidak dilakukan

- Odema : Tidak dilakukan

- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada oedema

- Varices : Tidak ada

- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada oedema

- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah pusat (22 cm) bagian fundus teraba bokong.

- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian Kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, Kepala belum masuk PAP (Konvergen).

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ (22-12) x 155 = 1550 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 140 x/menit

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 24 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti nasi, daging, sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk membasuh alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada TM 2 pada kehamilan yaitu seperti pecah ketuban dini, janin yang tidak bergerak, pendarahan yang hebat, nyeri dan kram pada perut, pengelihatan kabur dll.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya kehamilan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang baik dan benar.
Seperti memilih bra yang dapat menyerap keringat, membersihkan putih susu ibu dan payudara dengan minyak kelapa atau baby oil.
- Ibu mengerti penjelasan bidan
- 7. Memberikan vitamin arkavit diminum 1x1 tablet setiap pagi
- Ibu mengerti penjelasan bidan
- 8. Memberikan imunisasi TT ibu hamil dengan dosis 0,5 cc yang diinjeksikan secara intra muskuler.
- Suntik TT telah diberikan
- 9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 bulan lagi / jika ada keluhan.
- Ibu mau kunjungan ulang

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 19 :15 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Herasdiana mengaku hamil 7 bulan anak ke dua ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 28 minggu 4 hari
- ANC : 5 kali dibidan
- TT : TT2 (06/01/2018)
- Tablet Fe : ± 70 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayur dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : \pm 2 kali sehari

- Mandi : \pm 2 kali sehari

- Ganti Pakaian Dalam : \pm 3 kali sehari atau jika lembab/basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat

- Rencana melahirkan : Normal

- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

- Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat

- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 22 kali/menit
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,7⁰C
BB sebelum hamil : 52 kg
BB sekarang : 59 kg
LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala :
Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak rontok
Mata
- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Baik
Hidung : Bersih, tidak ada polip
Mulut dan Gigi
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

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

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada oedema

- Varices : Tidak ada

- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada oedema

- Pergerakan : Aktif

Palpasi

Leopold I : TFU setinggi pusat (24 cm) bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Bagian Kiriperut ibu teraba pungung janin, Bagian kanan ibuteraba ekstremitas janin.

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, kepala belum masuk PAP (konvergen).

Leopold IV : tidak dilakukan

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 131 kali/menit

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 28 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada TM 3 pada kehamilan yaitu seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Memberikan vitamin arkavit diminum 1x1 tablet setiap pagi

4. Menganjurkan kepada ibu untuk perawatan payudara

- Ibu mau melakukannya

10. Memberikan imunisasi TT ibu hamil dengan dosis 0,5 cc yang diinjeksikan secara intra muskuler.

- Suntik TT telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi / jika ada keluhan.

- Ibu mau kunjungan ulang

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 16 : 30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Herasdiana mengaku hamil 9 bulan anak ke dua, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang : G₂P₁A₀

Usia Kehamilan : 37 minggu 2 hari

ANC : 7 kali di bidan

TT : TT1=06/12/2017 TT2=06/01/2018

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayur, dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

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

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari dan jika lembab atau basah

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat diharapkan
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik, finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik, Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 20 kali /menit
- Nadi : 80 kali /menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 52 kg
- BB sekarang : 62 kg

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala :

Rambut : Bersih, berwarna hitam dan tidak rontok

Mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada odema

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada oedema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus (30 Cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 136 kali/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 10,5 gr/dl.

Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi / jika ada keluhan.
 - Ibu mau kunjungan ulang

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 03 : 00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Herasdiana mengaku sakit perut menjalar hingga kepinggang, ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 00 Wib

- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

Pola Istirahat

- Tidur : \pm 3 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 00 : 20 wib

- BAB terakhir : Jam 15 : 30 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17 :30 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 Minggu 6 hari

TP : 27 Maret 2018

ANC : 7 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 kali/menit

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

BB sebelum hamil : 52 kg

BB sekarang : 62 kg

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada oedema

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada oedema

- Kelenjar bartholin : Tidak ada

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada oedema

- Varices : Tidak ada

- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada oedema

- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (29 cm), bagian fundus teraba bokong janin.

- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut ibuteraba ekstremitas.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP

- Leopold IV : 2/5

- TBJ (29-11) x 155 = 2, 790 gram

- HIS : Positif

- Frekuensi : 4x/10'/45''

- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 137 kali/menit

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tipis

- Pembukaan : 8 cm

- Penipisan : 75 %

- Ketuban : Utuh

- Presentasi : Kepala

- Penurunan :Hodge III +

- Penunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan

- Penyusupan : O

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Observasi dengan partograf

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 8 cm dan ibu akan memberikan dan beritahu keluarga ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi
 - ibu mengetahui keadaannya
2. Mengobservasi djj setiap 30 menit yaitu 136^x/_{menit}
 - ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala
 - ibu mengetahui keadaannya dan mengerti dengan penjelasan bidan
4. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu saat proses persalinan
 - ibu mau didampingi suami saat proses persalinan
5. Memberi ibu makan dan minum agar dapat memberi tenaga saat ibu mau Mengedan dan ibu juga jadi tidak lemas saat proses persalinan
 - ibu telah di beri makan dan minum
6. Menjaga kebersihan pasien agar tidak terjadi infeksi

- bidan telah melakukannya

7. Menyiapkan alat Partus Set dan APD

- Partus Set (Bak instrumen, setengah koher, gunting episotomi, klem, pinset, gunting, penjepit tali pusat, de lee, kateter dan gunting tali pusat)

- APD (Sarung tangan, pelindung muka/masker/kaca mata, penutup kepala, celemek dan sepatu pelindung)

- *Heacting set (Needle holder, gunting, pisau bedah, klem, pinset, jarum dan benang)*

8. Membertahu ibu cara meneran yang baik yaitu meneran seperti mau BAB keras dan mengangkat atau menarik kaki saat adanya his atau kontraksi

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	Observasi												
		DJJ	penu njuk	present asi	HIS	TD	N	T	Pembukaa n servik	Penipisa n	Penurunan	Ketuban	Penyus upan	Urine
1	30/03 /2018 03.00	137 x/me nit	UUK kiri depan	Kepala	4x/ 10'/ 45''	110/70 mmHg	82 x/menit	36,5°C	8 cm	75 %	Hodge III+	utuh	O	20 cc
2	03.30	140 x/me nit			5x/ 10'/ 45''		82 x/menit	36,5 °C						10 cc
3	04.00	140 x/me nit	UUK kiri depan	kepala	5x/ 10'/ 45''	110/80 mmHg	82 x/menit	36,5 °C	10 cm	100 %	Hodge IV	Jernih	O	5 cc

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 04 :00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Stabil
HIS : 5x/10'/45"
DJJ : 140 kali/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Tekanan anus

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Spontan, Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

- Penurunan : Hodge IV

- Penyusupan : O

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil Aterm Inpartu Kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Pertolongan persalinan, APN

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran jika ada his dengan kedua tangan memegang lipatan paha, kepala diangkat, kedua mata dibuka dengan pandangan kearah pusat, dengan mulut tertutup dan tidak bersuara

- Ibu mengerti dan bisa melakukannya

3. Menawarkan pada ibu, siapa salah satu keluarga yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan.

- Ibu memilih suami dan suami sudah hadir mendampingi ibu

4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman seperti: setengah duduk, jongkok, miring kiri, merangkak, berdiri.

- Ibu memilih posisi setengah duduk

5. Menggunakan alat pelindung diri seperti (handscoon, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu but), dan menyiapkan alat – alat persalinan seperti (partus set: gunting episiotomi, gunting tali pusat, setengah kohler, klem tali pusat 2 buah, umbilical, kateter metal. Heacting set: nail puder, pinset dan gunting. Serta obat – obatan seperti : oksitosin, lidocain, ergometrin dan perlengkapan seperti kotak sampah kering, kotak sampah basah, kotak sampah tajam, air klorin, air sabun dan air DTT)
 - Bidan telah menggunakan alat pelindung diri dan alat-alat persalinan telah disiapkan.
6. Melakukan pertolongan persalinan, saat kepala bayi tampak 5-6cm didepan vulva, letakkan telapak tangan pada bagian vertex yang terlihat, lakukan penekanan terkendali dan tidak menghambat kepala janin untuk keluar, dengan tangan lainnya, topang perineum tutupi tangan yang menopang perineum dengan duk, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan dan benapas cepat saat kepala sudah lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih, lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada kedua sisi kepala bayi lalu tarik perlahan kebawah untuk melahirkan bahu anterior, kemudian tarik lagi ke atas untuk melahirkan bahu posterior, Setelah bahu dilahirkan: letakkan salah satu tangan anda dibawah leher bayi untuk menopang kepala, leher dan bahunya sedangkan empat jari tangan yang lain menopang lengan dan bahu anterior, Pada

saat badan bayi dilahirkan: lakukan sangga susur dengan tangan atas menyangga badan bayi dan tangan lainnya berada pada kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi dan terus kebawah hingga menggenggam kedua pergelangan kaki bayi.

- Bayi telah lahir pukul 04.15WIB langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

7. Segera melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara meletakkan langsung bayi baru lahir di dada ibunya dalam waktu setengah jam setelah kelahiran bayi.

- tindakan telah dilakukan.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 04 : 15 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh perutnya masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ Inpartu Kala III

- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
 - Injeksi oksitosin telah diberikan segera setelah bayi lahir.
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5–10 cm didepan vulva, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Dan tangan kanan memegang klem tali pusat, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri, Setelah plasenta terlepas melakukan perenggangan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada terus, Jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput tersebut.

- Plasenta lahir spontan pukul 04.20 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh dan insersi sentralis.
4. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus menjadi keras) dilakukan selama 15 detik.
- Tindakan telah dilakukan

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 04 : 20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu senang karena plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda – tanda vital	
- Tekanan darah	: 110/70 mmHg
- Nadi	: 82 kali/menit
- Pernafasan	: 22 kali/menit
- Suhu	: 36,7 ⁰ C
Kontraksi uterus	: baik

TFU : 2 jari dibawah pusat ibu

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₁ Kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Observasi kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum

- Observasi sudah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga ibu.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin dan sesering mungkin menyusui bayinya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan ibu asupan nutrisi seperti makan dan minum yang cukup.

- Ibu telah makan dan minum.

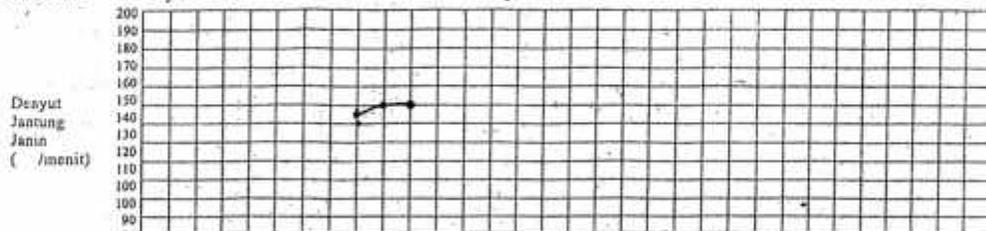
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, tempe, tahu, telur dll), vitamin (buah- buahan), serat (sayur - sayuran hijau) untuk memperlancar ASI.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

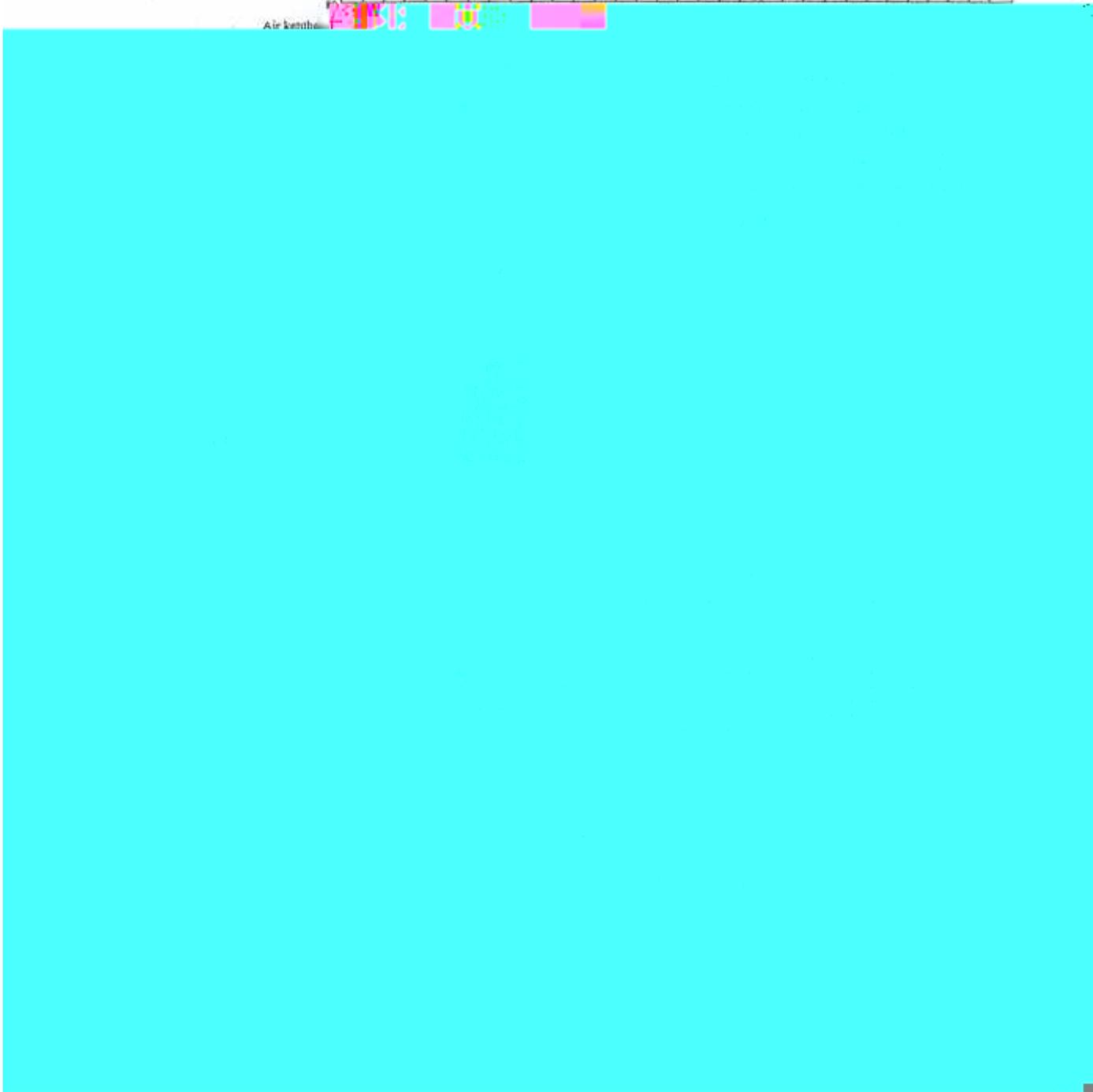
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti: berbaring miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jika bisa berjalan ke kamar mandi.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi sedini mungkin setelah masa nifas selesai.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : M.Y.P Umur: 35 Th G: 2 P: 1 A: 0
No. Puskesmas Tanggal : 26/03/2018 Jam : 03:00 wib
Ketuban Pecah - Sejak Jam 04:00 wib Mules sejak Jam 23:30 wib



Air ketuban



CARA II PERSALINAN

1. Tanggal : 26/03/2018
 2. Nama Bidan : Bidan Herosdiono
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Mojopahit VI
 5. Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan : TIDAK ADA
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y¹
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :
KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi :
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b. TIDAK ADA
 c. Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b. TIDAK ADA
 c. Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan : TIDAK ADA
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya : TIDAK ADA

KALA III

20. Lama kala III : Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak,
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04.30 WIB	120/80 mmHg	80 x/m	36,0 °C	2 jari dibawah puspa	baik	tdk penuh	± 50 cc
	04.45 WIB	120/80 mmHg	80 x/m	36,0 °C	2 jari dibawah puspa	baik	tdk penuh	± 40 cc
	05.00 WIB	110/70 mmHg	81 x/m	36,0 °C	3 jari dibawah puspa	baik	tdk penuh	± 30 cc
2	05.15 WIB	120/80 mmHg	81 x/m	36,1 °C	3 jari dibawah puspa	baik	tdk penuh	± 20 cc
	06.15 WIB	110/70 mmHg	81 x/m	36,1 °C	3 jari dibawah puspa	baik	tdk penuh	± 10 cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ?

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Pasien : Setelah 6 jam melahirkan ibu mengeluh nyeri perut dan jalan lahir

2. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Tanggal lahir : 26 Maret 2018
Jam lahir : 04:15 wib
Jenis kelamin : perempuan
BBL : 3200 gram
PBL : 49 cm
Keadaan anak : Baik
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/70 mmHg
RR : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Baik

Muka

- Oedem : Tidak ada odema

Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Ada

ASI : Ada

Abdomen : TFU 2 Jari di bawah pusat ibu

Genitalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi

- Perdarahan : Normal

- Jenis lochea : Rubra

- Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema

- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi uterus : Baik

- Involusi uteri : Tidak Ada

- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P2A0 post partum 6 jam

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal

- ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari \pm 1-2 jam, malam hari \pm 6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur, tahu dll), sayur-sayuran hijau (bayam, katuk) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan) dan cukup air.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu obat: asam mefenamat, amoxilin dan vit.C.
 - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.
 5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan. Badan bayi menghadap ke badan ibu .lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang bokong/paha kanan bayi. Sangga payudara kanan dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu sampai bayi membuka mulut lebar.Masukkan putting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa melakukannya.
 7. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi \pm 2-3 kali sehari, gosok gigi \pm 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam \pm 2-3 kali sehari dan terutama daerah genitalia dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai BAK/BAB dan membilasnya dengan menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini agar ibu lekas pulih dengan baik, dengan mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk dan berlatih berjalan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

Tabel 3.2
Kunjungan nifas

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Senin Tgl: 26 Maret 2018 Jam : 10.15 Wib	Hari : Sabtu Tgl : 01 April 2018 Jam :15.30 Wib	Hari : Minggu Tgl : 09 April 2018 Jam : 16.00 Wib	Hari : Senin Tgl: 05 Mei 2018 Jam : 16.00 Wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		T.A.K	T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (⁰ C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	110/70 mmHg 36,7 ⁰ c 20 x/ menit 80 x/ menit	110/70 mmHg 36,4 ⁰ c 22 x/ menit 82 x/ menit	110/70 mmHg 36 ⁰ c 22 x/ menit 82 x/ menit	110/70 mmHg 36,3 ⁰ c 24 x/ menit 78 x/ menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	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 dibawah pusat	Diatas simfisis	Diatas simfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Puting menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif
9	Lochea dan perdarahan	Lochea Rubra dan perdarahan normal	Lochea Sanguilenta dan perdarahan normal	Lochea serosa dan perdarahan tidak ada	Lochea alba dan perdarahan tidak ada
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Pelayanan KB suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah /	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)				
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 postpartum 6 jam	P2A0 postpartum 6 hari	P2A0 postpartum 2 minggu	P2A01 postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan ibu 2. KIE tanda bahaya nifas 3. KIE asi eksklusif 4. KIE personal hygiene 5. KIE pola nutrisi 6. KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan ibu 2. KIE tanda bahaya masa nifas 3. KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik 4. KIE personal hygiene 5. KIE pola nutrisi 6. KIE tentang menjaga tubuh bayi agar tetap hangat 7. KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan ibu 2. KIE tentang bahaya masa nifas 3. KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik 4. KIE personal hygiene 5. KIE pola nutrisi 6. KIE tentang kunjungan ulang 7. KIE tentang alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan ibu 2. KIE tentang tanda bahaya masa nifas 3. KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik 4. KIE personal hygiene 5. KIE pola nutrisi

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 10.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama bayi : By Ny.P

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 26 Maret 2018 Pukul 04.15 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 6 hari

2. Riwayat persalinan

a. Jenis persalinan : Normal

b. Ditolong Oleh : Bidan

c. Ketuban Pecah : Spontan

d. Indikasi : Tidak Ada

e. Tindakan pasca persalinan : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.3
Observasi Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 26 Maret 2018/Jam : 04:15 wib(saat lahir)	Tgl : 26 Maret 2018 Jam :05:15 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Postur normal,ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit bayi	Berwarna kemerahan	Berwarna kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	40x/m
4.	Detak Jantung	Belum dilakukan	130 x/m
5.	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,5 °C
6.	Kepala	Belum dilakukan	Simetris dan tidak ada kelainan
7.	Mata	Dilakukan	Tidak ada kelainan pada mata
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Lidah rata dan simetris
9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak dilakukan	Tulang punggung tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Ada	Ada
12.	Alat kelamin	Belumdilakukan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	3200 gr
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	32 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lila	Belum dilakukan	11 cm

1. Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (-)

Reflek Babinski : (+)

2. Eliminasi

Urine : Ada

Mekonium : Ada

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

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, melakukan pengisapan lendir menggunakan succion.
- Tindakan sudah dilakukan.
2. Melakukan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dipaha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, serta memakaikan pakaian pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.
- Tindakan sudah dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi.
- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/ lembab atau jika bayi selesai mandi.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberi tahu ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari dan jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajukan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajukan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Tabel 3.5
Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Senin Tgl : 26-03-2018 Jam : 10.15 WIB	Hari : Minggu Tgl : 01-04-2018 Jam : 14.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 16-04-2018 Jam : 16.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200 gram	3200 gram	3400 gram
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36,6°C	36,5°C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	48 x/menit 138 x/menit	44 x/menit 140 x/menit	44 x/menit 140 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya, sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah di berikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK Skrinning hipotiroid kongenital Hasil test skrinning hipotiroid kongenital (-)/(+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal umr 6 jam	BBL normal umur 6 hari	BBL normal umur 15 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan		1) Memberikatahu ibu bahwa keadaan	1)Memberikatahu ibubahwa keadaan bayi	1) Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi

<p>evaluasi)</p>	<p>bayi baik-baik saja - Ibu mengetahui keadaan bayinya</p> <p>1) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>2) Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>baik-baik saja. - Ibu mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3) Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>baik-baik saja. - Ibu mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayi nya agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>
------------------	---	---	---

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Herasdiana setelah 40 hari melahirkan anak ke dua dan ibu ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

- Laki-laki : 1 orang

- Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Pernafasan : 22 x/menit

- Nadi : 81 x/menit

- Suhu : 36,5 °C

- Berat Badan : 59 Kg

- PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

- Haid terakhir : -
- Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah P.. A.. : P2A0
- Menyusui / Tidak : Menyusui
- Genetalia Externa : Bersih

3) Riwayat Penyakit

- Hipertensi : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor Payudara /Rahim : Tidak ada
- Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

- Keuntungan: Tidak mempengaruhi produksi ASI, efektif dan efisien dan merupakan kontrasepsi jangka panjang
 - Kerugian : Terjadinya penambahan dan pengurangan berat badan, mempengaruhi pola haid, ketergantungan pasien terhadap tenaga kesehatan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terjadinya kehamilan
 - Palpasi sudah dilakukan dan tidak teraba Ballotement
 4. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan pada 1/3 SIAS (Spina Iliaka Anterior Superior) Oc-coccigis secara IM 90°
 - Penyuntikan sudah dilakukan
 5. Menganjurkan pada ibu untuk mengompres bagian suntikan, menggunakan washlap yang dicelupkan pada air hangat, jika terasa pegal
 - Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan
 6. Menganjurkan paada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Juli 2018

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang pada tanggal 06 desember 2017 sampai 05 Mei 2018. Ny. P, umur : 35 tahun, agama : islam, suku/bangsa : sumatera/indonesia, pendidikan : SMA, pekerjaan : tidak bekerja, Tn. D, umur : 35 tahun, alamat : Jln. Aiptu A wahab Irg.siliwangi 3 RT 03 Kecamatan seberang Ulu 1 Kelurahan Tuan Kentang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, 2 kali trimester I, 2 kali trimester II, 3 kali trimester III. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. P yakni pada tanggal 06 desember 2017 usia kehamilan 24 minggu 1 hari, pada tanggal 06 januari 2018 usia kehamilan 28 minggu 4 hari, pada tanggal 11 maret 2018 usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Selama masa kehamilan BB mengalami kenaikan 10 kg. TB 155 cm, tekanan darah dalam batas normal, LILA 26 cm, TFU dalam batas normal, Presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT1 dan TT2, total tablet FE yang diberikan 90 tablet, Pemeriksaan laboratorium HB didapatkan 10,5% glukosa (negatif) dan protein urine

(negatif), temu wicara dalam hal konseling. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena telah dilakukan asuhan standar 10 T.

Menurut teori Kemenkes RI (2016), Standar 10T, yaitu : Menimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin, Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Halimatus Sadiyah (2016), dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N masa hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana di upt puskesmas bangsal kabupaten mojokerto. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar 10 T.

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan telah dilakukan sesuai dengan standar 10 T tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pertolongan persalinan pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pertolongan dilakukan secara aman selama persalinan dari kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Bayi lahir pukul 04:30 WIB, JK perempuan, bayi dilakukan IMD 1 jam, sealama proses persalinan penolong menggunakan APD lengkap. Tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan karena telah dilakukan sesuai asuhan 60 langkah APN.

Menurut teori JNPK-KR (2016), asuhan persalinan normal menggunakan 60 langkah APN.

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Tarigan (2018), dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T masa kehamilan sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di klinik bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Selama melakukan asuhan persalinan normal 60 langkah, dalam batas normal dan tidak terjadi komplikasi pada saat proses persalinan.

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan telah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

4.3 Asuhan Masa Nifas

berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny. P telah dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah plasenta lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6, kunjungan ke tiga dilakukan pada 2 minggu, kunjungan ke 4 dilakukan pada 6 minggu. Melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan karena telah dilakukan sesuai dengan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2017), Kunjungan masa nifas dilakukan selama 4 kali. Kunjungan I 6 - 8 jam setelah persalinan, Kunjungan II 6 hari setelah persalinan, Kunjungan III 2 Minggu Setelah Persalinan, Kunjungan IV 6 Minggu setelah persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ade Putri Siwita (2018), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Sumiariani Jl Karya Kasih GG. Kasih X No 69 J Kec Medan Johor. Masa nifas Ny. T. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali.

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan telah dilakukan sesuai dengan 4 kali kunjungan masa nifas tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny. P lahir spontan, JK perempuan, PB 49cm, BB 3200 gram, Anus (+), APGAR SCORE 10/10. Dari hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan *Head To Toe* dalam batas normal. Diagnosa yang diberikan Bayi Baru Lahir 2 jam. dan di lakukan 3 kali asuhan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut teori Kemenkes RI (2016), Kunjungan bayi baru lahir dilakukan selama tiga kali. Pada usia 6-48 jam kunjungan neonatal, pada usia 3-7 hari kunjungan neonatal 2, pada usia 8-28 hari kunjungan neonatal 3.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ade Fitri Siwita (2018), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Sumiariani Jl Karya Kasih GG. Kasih X No 69 J Kec Medan Johor. Kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali.

Penulis berpendapat bahwa kunjungan pada BBL telah dilakukan sebanyak 3 kali, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 05 Mei 2018 pukul 15.00 WIB. Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB dan dilakukan pemeriksaan dalam batas normal. Dalam hal ini pemilsihan kontrasepsi yang akan digunakan sebelum hamil yaitu suntik 3 bulan, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan untuk ibu menyusui. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan pasien memilih KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2015), Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ade Fitri Siwita (2018), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga

berencana di klinik bersalin Sumiariani Jl Karya Kasih GG. Kasih X No 69 J Kec Medan Johor. Pasien memilih KB Suntik 3 bulan.

Penulis berpendapat bahwa ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa kehamilan dan tidak ada komplikasi pada masa kehamilan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa persalinan dari Kala 1 - Kala IV dalam batas normal.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa nifas ibu dari Kunjungan I - Kunjungan IV dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa bayi baru lahir dari Kunjungan I - Kunjungan III dan tidak ada komplikasi pada Bayi Baru Lahir.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada Akseptor KB ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan tidak ada komplikasi pada keluarga berencana.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang

Diharapkan dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat membantu meningkatkan deteksi dini adanya tanda bahaya masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, pada masa nifas, sampai ibu menjadi akseptor KB, serta dapat menjadi indikator pendukung dalam menurunkan AKI dan AKB.

5.2.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat menjadi referensi sarana kepustakaan dan menambah informasi bagi mahasiswa sehingga dapat memberikan wawasan yang luas khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.

Dewi, Vivian Nanny Lia. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medica : Yogyakarta.

Dinkes Provinsi Sumsel. (2015). *Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.

Dinkes Kota Palembang. (2015). *Dinkes Kota Palembang*.

Dwienda, Octa, dkk. (2014). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Budi Utama : Yogyakarta.

Ilmiah, Widia Shofa. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medica : Yogyakarta.

JNPK-KR. (2015). *Buku Panduan Peserta*. Jakarta : Indonesia.

Maharani, Yupita Dwi. (2017). *Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan*. Brilliant Books : Yogyakarta.

Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Goesyen Publishing : Yogyakarta.

Maritalia, Dewi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Goesyen Publishing : Yogyakarta.

Manggiasih, Vidia Atika dan Pongki Jaya. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media : Jakarta.

Marmi. (2015). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Belajar : Yogyakarta.

Obsetric. (2016). *Medical Mini Note*.

Prawihardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Rukiyah, Ai Yeyeh. dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Medika : Jakarta.

Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Media : Jakarta Timur.

- Kemenkes, RI. (2016). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. UnfpaUnicef Usaid : Jakarta.
- Suwita, Ade Putri. (2018). *Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Sumiariani Jl Karya Kasih GG. Kasih X No 69 J Kec Medan Johor. Masa nifas Ny. T*. Poltekkes Kemenkes RI Medan. (online). (<https://scholar.google.co.id> diakses 30 juni 2018).
- Sadiyah, Halimatus (2016), *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonates, dan Keluarga Berencana di Upt Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto*.(online). (<https://scholar.google.co.id> diakses 30 juni 2018).
- SDKI. (2017). *Kemenkes, RI*
- Sukarni, Incesmi dan Margareth.(2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Tarigan, Rosa Silvia. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Kehamilan Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016*. (online). (<https://scholar.google.co.id> diakses 30 juni 2018).
- Tresnawati, Frisca. (2013). *Asuhan kebidanan*. Prestasi Pustaka Publisher : Jakarta.
- Tursiah. (2015) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin Kala I Memanjang, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana Pada Ny.R Umur 24 Tahun G1POA0 Di Bps Ana Sefti Binangun Kabupaten Banyumas Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. (Online) (<http://repository.ump.ac.id/2146/2/tursiah%20BAB%201.pdf> diakses 18 mei
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

WHO. (2017). *World Health Statistic*. Jurnal Ilmu Pendidikan. (Online). (http://www.who.int/gho/publications/who_health_statistics/2017/en/. Diakses pada 25 April 2018).

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili 0711 - 365533

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Afel Yana
NPM : 15.15401.13.47
Pembimbing : Susmita, SST, M.Kes

NO.	JUDUL	TANGGAL	PARAF	KETERANGAN
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018	11 April 18		Acc

Palembang, April 2018
Pembimbing

Susmita, SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : PERA

Umur : 35 Th

Alamat: Jln. Aipru A Wahab Ing. Siliwangi 3 RT 03 Kecamatan
Seberang Ulu I Kelurahan Tuan Kenteng Palembang.

Nama suami : Dani

Umur : 39 Tahun

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

Nama : AFEL YANA

NPM : 15.15401.13.47

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P
Di bidan praktik mandiri Herasdana Palembang
Tahun 2018

Pendidikan : D3 Kebidanan

Alamat : Ds. Sunggukan AG, Kec. Pki-Igampam Kab. Oki.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2018





BIDAN PRAKTIK MANDIRI

HJ. HERASDIANA, Am.Keb

Jalan Mojopahit VI No. 707 Kec. Seberang Ulu I Palembang

Palembang, 2018

Kepada Yth

Bapak/Tbu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-

Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan laporan tugas akhir (LTA) studi kasus kebidanan mahasiswa tingkat III semester VI program studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2017/2018. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : Afel Yana

NIM : 15.15401.13.47

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "V" Di BPM Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2018.

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,

Pimpinan klinik

Hj. Herasdiana, Am.Keb

