

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY V
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**DELLA MITA
15.15401.13.15**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY V
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**DELLA MITA
15.15401.13.15**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V
di BidanPraktikMandiriHj. Maimunah
Palembang Tahun 2018**

**Della Mita
15.15401.13.21**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target pencapaian angka kematian ibu menurut MDGs tahun 2015 adalah 102/100.000 KH dengan target program terbaru adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGS) yaitu angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah 70 /100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 12/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data. Berdasarkan data di BPM Hj. Maimunah Palembang pada tahun 2017 ibu ANC sebanyak 107 orang, ibu bersalin sebanyak 12 orang, bayi baru lahir sebanyak 12 orang, ibu nifas sebanyak 12 orang, dan akseptor KB sebanyak 232 orang. Tujuan dari laporan kasus ini memberikan asuhan komprehensif pada Ny. V di BPM Hj. Maimunah Palembang tahun 2018 menggunakan metode *CaseStudy* dengan pendekatan *Continuity of Care* sertadilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Ruang lingkup laporan kasus Ny. V mulaidarihamil, bersalin, nifas, asuhanbayibarulahir/ neonatussampaimenjadiakseptor KB menggunakanmetode*Case Study*denganpendekatan*Continuity Of Care*danadapunrespondennya Ny. V G₃P₂A₀ usiakehamilan 23 minggu 6 hari. Lokasi yang dipilih dilakukandi BidanPraktikMandiriHj. Maimunahalamat Jl. KH.WahidHasyimlr. Mutiara I Rt.034 Rw.09 No.1202 5Ulu Kota Palembang. Waktu yang diperlukandari ANC ber KB daritanggal 13 Desember 2017 – 23 Mei 2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu mengalami anemia ringan. 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. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 41 hari pasca bersalin ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Della Mita
NPM : 15.15401.13.15
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir yang berjudul :

" Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V

di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2018"

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan

saya buat dengan sebenar-benarnya

Palembang, Juni 2018



(Della Mita)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. MAIMUNAH
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**DELLA MITA
15.15401.13.15**

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

Palembang, Juni 2018.

Pembimbing



(Novi Rida Eriyani, SST., M. Kes)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



(Tri Sartika, SST, M. Kes)

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

Palembang, 08 Juni 2018

KETUA



(Novi Rida Eriyani, SST., M. Kes)

Anggota I



(Nen Sastri., SST., M.Kes)

Anggota II



(Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Della Mita
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 24 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. Lettu Roni Bellut (Yayasan V) No.19
RT.13RW.05 Palembang.

Nama Orang Tua

Ayah : M. Taqwa Zain, SE
Ibu : Miske Dewi Sundari

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Tamansiswa Palembang
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 8 Palembang
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 18 Palembang
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO :

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, Papa dan Mama yang telah mengiringi langkahku dengan setiap doanya dan selalu memberikankasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan.
2. Dan kedua kakakku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO

“Tanpa adanya perjuangan, kemajuan takkan terjadi”

(Ernest Newman)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018.

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

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M. Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M. Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Novi RidaEriyani, SST., M. Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, dan memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Nensastri, SST., M. Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes., sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

6. Hj. Maimunah selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. Vera wati selaku responden yang telah melancarkan pembuatan Laporan Tugas Akhir.
8. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG LTA	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	3
1.2.1. Tujuan Umum	3
1.2.2. Tujuan Khusus	4
1.3. Ruang Lingkup	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1 Bagi BPM Hj. Maimunah Palembang	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	5
1.4.3 BagiPenulis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 AsuhanKebidananPadaKehamilan	6
2.1.1 MasaKehamilan.....	6
2.1.1.1 Definisikehamiln.....	6
2.1.1.2StandarKunjungan ANC.....	6
2.1.1.3 StandarAsuhan 10 T	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	11
2.1.2.1DefinisiPersalinan.....	11
2.1.2.2 TahapanPersalinan Kala I - IV	11
2.1.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	14
2.1.3 Asuhan kebidanan Pada MasaNifas	26
2.1.3.1DefinisiMasaNifas	26
2.1.3.2StandarKunjungan Masa Nifas	26
2.1.3.3StandarAsuhanMasaNifas.....	28
2.1.4 Asuhan kebidanan PadaMasa Neonatus dan BBL.....	29
2.1.4.1DefinisiBayibaruLahir	29

2.1.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	29
2.1.4.3 Standar Asuhan.....	29
2.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	30
2.1.5.1 Definisi	30
2.1.5.2 Tahapan Konseling	31
2.1.5.3 Pengertian KB Terpilih.....	33
2.1.5.4 Cara Kerja.....	34
2.1.5.5 Efektivitas	35
2.1.5.6 Keuntungan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.....	35
2.1.5.7 Kerugian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan	36
2.1.5.8 Efek Samping.....	36
 BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Identitas Pasien.....	37
3.2. Asuhan Kebidanan	37
3.2.1 Kehamilan	37
3.2.1.1 Pemeriksaan TM I (Kunjungan Ke- 1)	37
3.2.1.2 Pemeriksaan TM II (Kunjungan Ke- 2).....	45
3.2.1.3 Pemeriksaan TM III (Kunjungan Ke- 3)	51
3.2.2 Persalinan	57
3.2.2.1 Kala I	57
3.2.2.2 Kala II	63
3.2.2.3 Kala III.....	66
3.2.2.4 Kala IV.....	68
3.2.3 Nifas	71
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	78
3.2.5 Keluarga Berencana	83
 BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	87
4.2 Persalinan	88
4.3 Nifas	96
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	97
4.5 Keluarga Berencana	99
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	101
5.2 Saran.....	102
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel Halaman

Tabel 2.1 Kunjungan Antenatal	7
Tabel 2.2 Kisaran kenaikan BB Ibu Hamil	8
Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri	9
Tabel 2.4 Rentan Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lamanya	9
Tabel 2.5 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	28
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV	70
Tabel 3.2 Kunjungan Nifas	75
Tabel 3.3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	79
Tabel 3.4 Sidik Jari Bayid dan Ibu	80
Tabel 3.5 Kunjungan BBL dan Neonatus	81

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. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana. Sangat penting bagi seorang wanita mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari suatu team kecil tenaga profesional. Sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Marmi, 2014)

Angka kematian mortalitas merupakan salah satu ukuran untuk melihat grafik perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dijadikan acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dan pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan Survey dan penelitian. Angka Kematian Ibu (AKI) akibat melahirkan dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai pencapaian derajat kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 19 per 1.000 KH (WHO, 2016)

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2016 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu pendarahan, diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lainnya. Sedangkan target MDG's tahun 2016 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Kota Palembang, 2016)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28% per 1000 KH. Tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang dari 29.521 KH dan jumlah kematian

bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54% per 1000 KH. Penyebab jumlah kematian ibu secara langsung yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan *intrakranial*, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post op hidrosefalus* dan lainnya (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari BPM Hj. Maimunah pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal care (ANC) sebanyak 248 orang, ibu bersalin sebanyak 57 orang, ibu bayi baru lahir sebanyak 57 orang, nifas sebanyak 57 orang, akseptor KB sebanyak 395 orang. Dan pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 145 orang, ibu bersalin sebanyak 59 orang, bayi baru lahir sebanyak 59 orang, ibu nifas sebanyak 59 orang, akseptor KB sebanyak 145 orang. Dan pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 107 orang, ibu bersalin sebanyak 12 orang, bayi baru lahir sebanyak 12 orang, ibu nifas sebanyak 12 orang, akseptor KB sebanyak 232 orang (BPM Hj. Maimunah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang berjudul, Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny V di BPM Hj.Maimunah Palembang Tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.V di BPM Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.V pada masa kehamilan di BPM Hj.Maimunah Palembang tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.V pada masa persalinan di BPM Hj.Maimunah Palembang tahun 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.V pada masa nifas di BPM Hj.Maimunah Palembang tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.V pada masa bayi baru lahir dan neonatus di BPM Hj.Maimunah Palembang tahun 2018.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.V pada pelayanan Keluarga Berencana di BPM Hj.Maimunah Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1. Substansi laporan kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny. V dimulai dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/ neonatus sampai menjadi akseptor KB di BPM Hj. Maimunah Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity Of*

Care dan adapun respondennya ibu hamil G₃P₂A₀ usia kehamilan 23 minggu 6 hari.

2. Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah alamat Jl. KH.Wahid Hasyim Ir. Mutiara I Rt.034 Rw.09 No.1202 5Ulu Kota Palembang.
3. Waktu yang diperlukan dari ANC sampai Ny. V ber KB di BPM Hj.Maimunah dari tanggal 13 Desember 2017 – 23 Mei 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Hj.Maimunah

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan sebagai bahan evaluasi, informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga meningkatkan kualitas pelayanan di BPM Hj.Maimunah.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

2.1.1 Masa Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan atau inplantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40. (Elisabeth, 2015).

kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh. Dari beberapa pernyataan di atas, bisa disimpulkan bahwa kehamilan adalah ketika seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai dari ketika embrio itu terbentuk sampai saat lahirnya janin. (BKKBN, 2015).

2.1.1.2. Standar Kunjungan ANC

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan, yaitu:

1. Trimester I : 1 kali (K1)
2. Trimester II : 1 kali (K2)
3. Trimester III : 2 kali (K3 dan K4)

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.1
Kunjungan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit

Sumber : Elisabeth (2015)

2.1.1.3 Standar Asuhan 10T

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

1. 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 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

Tabel 2.2
Kisaran Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil (kg)
Rendah <19,8	12,5-18
Normal 19,8- 26,0	11,5-16
Tinggi 26,1-29,0	7,0-11,5
Obesitas >29,0	7,0

Sumber : Sri (2017)

2. 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.

3. 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)

4. Pengukuran tinggi rahim

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

Tabel 2.3
Ukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber : Elisabeth (2015)

5. 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.
6. 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 2.4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

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

Sumber : Kemenkes RI (2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

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

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (Air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu 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.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Elisabeth, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonian untuk melahirkan bayi. (Elisabeth, 2016).

2.1.2.2 Tahapan Persalinan Kala I – IV

Menurut Elisabeth (2016), tahap-tahap persalinan di bagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). pasien dikatakan dalam tahap persalinan, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Dalam kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
2. Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10cm.

Fase aktif di bagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
- 3) Fase deselerasi (2 jam), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm.

Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.

Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Pada kala II memiliki ciri seperti :

- a. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
- b. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ - 2 jam pada primigravida dan ½ - 1 jam pada multigravida.
- c. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm.

- d. Tanda gejala kala II :dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.

1. Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.
2. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*.
3. Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut :
 - a. Uterus menjadi berbentuk bundar
 - b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
 - c. Tali pusat semakin memanjang
 - d. Terjadinya semburan darah tiba-tiba
4. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uterus

4. Kala IV

Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan :

1. Kontraksi uterus harus baik
2. Tidak ada perdarahan pervaginam / dari alat genital lain
3. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
4. Kandung kemih tidak penuh

5. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
6. Resume keadaan umum ibu dan bayi.

2.1.2.3 Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan 60 Langkah APN

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK, 2015) 60 langkah APN sebagai berikut:

I. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

- 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 yang sfinger ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan 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 lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- a) Menggelarkan kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia,.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung

Tangantersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotoni

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua sarung 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 (120-160x/menit)

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf.

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan

Pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran yang 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 telentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- 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.

V. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi.

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makan 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 bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepalabayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lambat gerakakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan 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 telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. 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 jawabannya adalah “TIDAK,” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawabannya adalah “YA”, lanjut ke-26

26. 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 di posisi yang aman dan kondisi yang 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 dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah 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 tali pusat diantara dua klem tersebut. 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.

Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui 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.

VIII. 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 bawah ibu (di atas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati

(untuk mencegah involusi uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

Mengeluarkan Placenta

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

Ibu boleh menarakan tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas), Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

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 kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi

pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat placenta muncul di introitus vagina, lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

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 lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa 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.

IX. Menilai Pendarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke kantong plastik atau ke tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan Pasca Persalinan

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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 bernapas dengan baik (40-60 x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, dirangsang dengan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dengan mengangkat ibu –bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan dan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari papara 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 memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan lakuran klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air yang 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 (1 mg) IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5°C – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan

klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani, 2014).

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Taufan, 2014).

2.1.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2015), paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

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

Tabel 2.5
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 memeberikan 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 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.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus 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 dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Elisabeth (2015)

2.1.4. Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL dan Neonatus

2.1.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2014).

Neonatus adalah Bayi Baru Lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Kementrian RI, 2015)

2.1.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2015), standar kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu:

1. Kunjungan I pada 6 jam - 48 hari setelah lahir asuhan yang diberikan, yaitu: mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling tentang menjaga kehangatan, pemberian asi, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja

hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan,memberikan Imunisasi HB-0.

2. Kunjungan II hari ke 3 - 7 setelah lahir , menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,menjaga kebersihan bayi,pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian asi,memberikan asi bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan,menjaga keamanan bayi,menjaga suhu tubuh bayi,konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku kia,penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3. Kunjungan III hari ke 8 - 28 setelah lahir, pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan kulit bayi, konseling tanda-tanda bahaya BBL, konseling ASI Eksklusif harus disusukan minimal 10-15 kali (dalam 24 jam)dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. (Ai Yeyeh, 2014)

2..1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana.

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan

keluarga yang berkualitas Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (BKKBN, 2015)

2.1.5.2 Tahapan Konseling

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas

dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

5. **J** : **Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U** : **Kunjungan Ulang**

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.1.5.3 Pengertian KB terpilih

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera). Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Depo provera ialah *6-alfa-*

medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif (Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, 2014).

Metode kontrasepsi yang di pilih ibu adalah kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan (2014) terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular 1/3 antara tulang SIAS dan os. Coccyx .
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular 1/3 antara tulang SIAS dan os. Coccyx .

2.1.5.4 Cara Kerja

- a. Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b. Sekunder

- 1). Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 2). Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 3). Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

2.1.5.5 Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2016)

2.1.5.6 Keuntungan kontrasepsi Suntik 3 bulan

Keuntungan pengguna KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause,

membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Karwati,dkk, 2010).

2.1.5.7 Kerugian kontrasepsi Suntik 3 bulan.

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

2.1.5.8 Efek Samping

- a) Gangguan haid
- b) Leukorhea atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

BAB III
LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 PEMERIKSAAN TM II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 13-12-2017

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama Ibu : Ny. V

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Palembang/ Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Jl KH.Wahid Hasyim Ir.Masjid I No. Rt.15 Rw.09
5ulu Kota Palembang

Nama suami : Tn. S

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Palembang/ Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl KH.Wahid Hasyim Ir.Masjid I No. Rt.15 Rw.09
5ulu Kota Palembang

B. ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Maimunah mengaku hamil 6 bulan anak ke-3, ingin memeriksakan kehamilannya.

C. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 tahun Sifat : kental
 Siklus : ±28 hari Warna :merah kecoklatan
 Lama : ±7 hari Dismenore : tidak ada

Jumlah : 2 kali ganti pembalut / hari

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya

Usia kawin : 19 tahun

Lama perkawinan : 10 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Bidan	Tidak ada	2009	ASI	♂	3300 gr	51 cm	Hidup
2.	Aterm	Bidan	Tidak ada	2014	ASI	♀	3000 gr	50 cm	Hidup
3.	Ini								Hidup

Riwayat kehamilan sekarang

GP..A.. : G₃P₂A₀

HPHT : 29-06-2017

TP : 06-04-2018

Usia Kehamilan : 23 minggu 6 hari

ANC : TM I : 1x di Bidan (tanggal 24-08-2017)
 TM II : 2x di Bidan (tanggal 15-10-2017 dan 13-12-2017)

TT : TT₁ : 13-12-2017 (di Bidan)

Tablet Fe : ±60 tablet (yang dikonsumsi selama kehamilan)
 Gerakan janin : dirasakan
 Tanda bahaya selama hamil : tidak ada
 Keluhan/ kelainan selama kehamilan : tidak ada

D. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah diderita

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 : kb suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : ingin punya anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

E. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x /hari
 - Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk-pauk

- Pola minum : 8 gelas/ hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminas

- BAK : 3 x /hari
- BAB : 1 x /hari

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan-jalan pagi
- Rekreasi : jalan-jalan

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2 x /hari
- Mandi : 2 x /hari
- Ganti pakaian dalam : 2 x /hari, ganti jika lembab

F. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : senang ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : bersama suami

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

A. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,6° C
BB sebelum hamil	: 46 kg
BB sekarang	: 50 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: bersih, tidak ada benjolan
Rambut	: bersih, tidak rontok, warna hitam

Mata

- Sklera	: tidak ikterik
- Konjungtiva	: tidak anemis
- Refleks pupil	: ka (+) / ki (+)

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Gigi	: tidak caries

Muka

- Odema	: tidak ada
- Cloasma gravidarum	: tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ ukuran : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae : tidak ada
- Linia : nigra
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genitalia eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odeme : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan

Ekstremitas bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : normal

Ekstremitas atas

- Oedem : tidak ada
- Pergerakan : normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 1 jari di atas umbilikus (Mc.D 21 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, belum masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : belum dilakukan
- TBJ : $(21-12) \times 155 = 1.395$ gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 134 x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu bawah pusat

Perkusi

- Reflek patella : (+) ka / ki

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr/dl

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

B. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 23 minggu 6 hari Presentasi kepala, punggung kanan, janin tunggal hidup.
Masalah : tidak ada
Kebutuhan : tidak ada

C. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, tinggi fundus uteri 1 jari diatas pusat, DJJ 134x/m, gerakan janin dirasakan , keadaan ibu dan janin baik

- ibu mengetahui keadaannya.

2). Melakukan pemeriksaan HB pada ibu.

guna untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, hasil pemeriksaan HB 11,5 gr/dl.

- Tindakan telah dilakukan, dan ibu mengetahui hasilnya.

3). Melakukan suntik TT₁.

Guna untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu.

- tindakan telah dilakukan

4). Memberikan ibu tablet Fe dan Kalsium

diberikan tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari, diberikan tablet kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1 sesudah makan.

- ibu mengerti dan akan melakukannya.

5). Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

ibu bisa kembali memeriksakan kehamilannya 1 bulan lagi / jika ada keluhan

- ibu mengerti dan akan melakukannya.

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 02-02-2018

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Hj. Maimunah hamil 8 bulan anak ke-3 ,ingin memeriksakan kehamilannya.

DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 31 minggu 6 hari
- ANC : TM I : 1x di Bidan (tanggal 24-08-2017)
TM II : 2x di Bidan (tanggal 15-10-2017 dan 13-12-2017)
TM III : 1x di Bidan tanggal (02-02-2018)
- TT : TT₁ : 13-12-2017 (di Bidan)
TT₂ : 10-01-2018 (di puskesmas)
- Tablet Fe : ±70 tablet (yang dikonsumsi)
- Gerakan janin : dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : tidak ada
- Keluhan/ kelainan selama kehamilan : tidak ada

DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x /hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur,1 potong lauk-pauk
- Pola minun : 8 gelas/ hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminas

- BAK : 3 x /hari
- BAB : 1 x /hari

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan-jalan pagi
- Rekreasi : jalan-jalan

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2 x /hari
- Mandi : 2 x /hari
- Ganti pakaian dalam : 2 x /hari, ganti jika lembab

DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : senang, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : bersama suami

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,7 ° C
BB sebelum hamil	: 46 kg
BB sekarang	: 54 kg
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: bersih, tidak ada benjolan
Rambut	: bersih, tidak rontok, warna hitam

Mata

- Sklera	: tidak ikterik
- Konjungtiva	: tidak anemis
- Refleks pupil	: ka (+) / ki (+)

Hidung	: bersih, tidak ada polip
--------	---------------------------

Mulut dan gigi

- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Plak/karang gigi	: tidak ada caries

Muka

- Odema	: tidak ada
- Cloasma gravidarum	: tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ ukuran : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae : tidak ada
- Linia : nigra
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odeme : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan

Ekstremitas bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : normal

Ekstremitas atas

- Oedem : tidak ada
- Pergerakan : norma

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan *prosesus xiploideus* (px) dan umbilicus(Mc.D 29cm)
Pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin
bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala janin,
belum masuk PAP
- Leopold IV : belum dilakukan
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu bawah pusat

Perkusi

- Reflek patella : (+) ka / ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr/dl (13-12-2017)

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 31 minggu 1 hari Presentasi
kepala ,Punggung kanan, Janin Tunggal
Hidup.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

- Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal Tinggi fundus uteri pertengahan *prosesus xipoides* (px) dan umbilicus, DJJ 142x/m, gerakan janin dirasakan, keadaan ibu dan janin baik.
- Ibu mengetahui keadaannya.

2) Memberikan ibu tablet Fe dan Kalsium.

diberikan tablet Fe sebanyak 20 tablet diminum 1x1 pada malam hari, diberikan tablet kalsium sebanyak 20 tablet diminum 1x1 sesudah makan.

- ibu mengerti dan akan melakukannya

3) Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

ibu bisa kembali memeriksakan kehamilannya 1 bulan lagi / jika ada keluhan

- ibu mengerti dan akan melakukannya.

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 06-04-2018

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Hj. Maimunah mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 40 minggu 2 hari
- ANC
 - TM I : 1x di Bidan tanggal (24-08-2017)
 - TM II : 2x di Bidan tanggal (15-10-2017 dan 13-12-2017)
 - TM III : 1x di Bidan tanggal (02-02-2018)
- TT
 - TT₁ : 13-12-2017 (di Bidan)
 - TT₂ : 10-01-2018 (di puskesmas)
- Tablet Fe : ±90 tablet (yang dikonsumsi)
- Gerakan janin : dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : tidak ada
- Keluhan/ kelainan selama kehamilan : tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x /hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur , 1 potong lauk pauk dan 1 gelas susu.
- Pola minum : 8 gelas/ hari
- Keluhan : tidak ada

- Pantangan : tidak ada

Eliminas

- BAK : 7 x /hari

- BAB : 1 x /hari

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ±1 jam

- Tidur malam : ±8 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan-jalan pagi

- Rekreasi : jalan-jalan

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2 x /hari

- Mandi : 2 x /hari

- Ganti pakaian dalam : 3 x /hari, ganti jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : senang ibu dan bayi sehat.

Rencana melahirkan : di bidan

Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial

Rencana menyusui : ASI eksklusif

Rencana merawat anak : bersama suami

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat

Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial

Budaya

Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,7 ° C
BB sebelum hamil	: 46 kg
BB sekarang	: 57 kg
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: bersih, tidak ada benjolan
Rambut	: bersih, tidak rontok, warna hitam

Mata

- Sklera	: tidak ikterik
- Konjungtiva	: tidak anemis
- Refleks pupil	: ka (+) / ki (+)

Hidung	: bersih, tidak ada polip
--------	---------------------------

Mulut dan gigi

- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Plak/karang gigi	: tidak ada caries

Muka

- Odema	: tidak ada
- Cloasma gravidarum	: tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ ukuran : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae : tidak ada
- Linia : nigra
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odeme : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan

Ekstremitas bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : normal

Ekstremitas atas

- Oedem : tidak ada
- Pergerakan : normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xiploideus* (px) (Mc.D 32 cm) pada Fundus teraba bokong .
- Leopold I : Bagian kanan perut ibu teraba punggung bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : 4/5 divergen
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu bawah pusat

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

3. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 6hari Inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasikepala
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah PX, DJJ 145x/m, gerakan janin dirasakan , keadaan ibu dan janin baik
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda akan terjadi persalinan. seperti merasakan nyeri pada punggung, keluar lendir bercampur darah dari vagina, merasakan kontraksi palsu atau braxton hicks, air ketuban pecah.
 - ibu mengerti
- 3) Memberikan KIE kepada ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan.
seperti dimana dan siapa yang akan menolong persalinan, kendaraan, obat, surat, uang, dan bank darah serta menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu seperti baju bayi, celana bayi, gurita ibu, baju ganti celana dalam dan pembalut.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya
- 5) Memberitahu jadwal kunjungan ulang.
ibu bisa kembali memeriksakan kehamilannya 4 hari lagi / jika ada keluhan.
 - ibu mengerti dan akan melakukannya.

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 12-04-2018

Waktu pengkajian : 05.00 WIB

1) DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : ibu datang ke BPM Hj. Maimunah mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang, sudah keluar lendir bercampur darah, mules sejak jam 22.00 WIB.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 20.00 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk, 1 gelas susu

Pola Istirahat

- Tidur : 6 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : jam 04.00 WIB
- BAB terakhir : jam 04.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : jam 03.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 40 minggu 6 hari

- TP : 06-04-2018
- ANC : TM I : 1x di Bidan tanggal (24-08-2017)
TM II : 2x di Bidan tanggal (15-10-2017 dan 13-12-2018)
TM III : 02-02-2018 dan 06-04-2018

2) DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 ° C
BB sebelum hamil	: 46 kg
BB sekarang	: 57 kg
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: bersih, tidak ada benjolan
Rambut	: bersih, tidak rontok, warna hitam

Mata

- Sklera	: tidak ikterik
- Konjungtiva	: tidak anemis
- Refleks pupil	: ka (+) / ki (+)
- Hidung	: bersih, tidak ada polip

Mulut

- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Gigi	: tidak ada caries

Muka

- Odema	: tidak ada
- Cloasma gravidarum	: tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ ukuran : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae : tidak ada
- Linia : nigra
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genitalia eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odeme : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Ekstremitas bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : normal

Ekstremitas atas

- Oedem : tidak ada
- Pergerakan : normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xiploideus* (px) (31 cm) pada fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : 2/5 divergen
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gr
- HIS : teratur
- Frekuensi : 4x 10'x 45"
- Blass : kosong.

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 147 x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu bawah pusat

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut : tidak ada
- Portio : tipis
- Pembukaan : 7 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : utuh (+)
- Presentasi : kepala
- Penurunan : H.III+
- Penunjuk : UUK kiri depan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr/dl (13-12-2017)

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

3) ANALISA DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 6 hari aterm inpartu kala I fase aktif, presentasi kepala, punggung kanan, Janin tunggal hidup.
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *proesus xipoides* (px), DJJ 143x/m pembukaan 7 cm

- ibu mengetahui keadaannya.

2) Mempersiapkan *informed consent*.

untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.

- *Informed consent* sudah ditanda tangani..

3) Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar.

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

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4) Menyiapkan alat-alat dan perlengkapan diri yang dibutuhkan dalam proses persalinan.

seperti *partus set* (2 buah klem kocher, 1 buah gunting tali pusat, klem ½ kocher, penjepit tali pusat, gunting episiotomi, handscoon), duk steril, kassa steril, kapas sublimat, kateter, penghisap lendir, hecing set (1 buah pinset anatomi, 1 buah nald powder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting), spuit 1 cc, spuit 3 cc, air DTT, larutan klorin, dan lampu sorot.

- Alat, dan APD telah disiapkan.

5) Mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan ibu dan bayi.

seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain, serta popok, gurita, baju bayi, dan topi bayi.

- Alat - alat telah disiapkan.

3.2.2..2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 12 April 2018

Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 X 10' 50"

DJJ : 143 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : negatif (pukul 06.00 WIB)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kecil depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ inpartu kala II, Janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya dan sdh ada rasa ingin mengedan
- 2) Mempersiapkan alat dan obat partus set, Heating set, obatan-obatan utoretionika.
 - Alat dan obat sudah siap
- 3) Melakukan pertolongan persalina.

bidan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan suami mendampingi ibu, pimpin ibu untuk meneran ,pasang handuk diatas perut ibu dengan menahan sarung tangan, pasangkan 1/3 kain pada bokong ibu, ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Membantu lahirnya kepala. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar. Membantu lahirnya bahu.dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk

menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- Tindakan telah dilakukan

4). Pukul 06.30 WIB bayi lahir spontan.

5). Melakukan IMD.

dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam

- Tindakan telah dilakukan

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 12 April 2018

Waktu Pengkajian : 06.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengaku lelah dan senang telah melahirkan bayinya, dan ibu mengaku perutnya mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : memanjang

Uterus : membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P4A0 kala III

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III.

yaitu pengeluaran *plasenta*.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2) Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua

- Tindakan telah dilakukan

3) Memberitahu ibu bahwa ibu akan dipasang kateter.

untuk mengosongkan kandung kemih guna mempermudah kontraksi uterus ibu

- Ibu mengerti penjelasan bidan, tindakan telah dilakukan
- 4) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar
- Tindakan telah dilakukan
- 5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakkan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan aras sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kraniial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput terpilin kemudia lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. *Plasenta* lahir lengkap pukul 06.35 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta
- Tindakan telah dilakukan, selaput dan kotiledon lengkap
- 6) Melakukan massase dengan meletakkan tangan difundus ibu dan lakukan massase uterus dengan gerakan melingkar embut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik
- Tindakan telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017

Waktu Pengkajian : 06.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional : Baik

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 24 x/menit

- Suhu : 36,5⁰C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari bawah pusat

Kandung kemih : tidak penuh

Perdarahan : ±100 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P3A0 postpartum kala IV

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

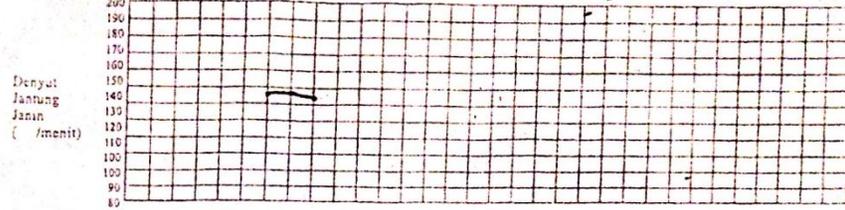
1. Mengobservasi keadaan umum ibu.
Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus dan perdarahan ± 100 cc pantau 15 menit sekali.
 - Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik
- 2) Membersihkan bokong, dan badan ibu serta mengganti pakaian ibu
 - Tindakan telah dilakukan
- 3). Memberikan KIE pada ibu dan keluarga.
cara massase uterus perut ibu.
 - Tindakan telah dilakukan
- 4). Beri kebutuhan hidrasi, nutrisi dan rasa nyaman Memberikan ibu minum dan makan serta rasa nyaman
 - Rasa nyaman sudah diberikan
- 5). Melakukan asuhan sayang ibu beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu. Lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.
 - Tindakan sudah dilakukan.
- 6). Mencatat hasil pemantauan dipartograf
 - Partograf telah di isi

Tabel 3.1
Pemantauan kala IV

No	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	06.55	120/80 mmHg	80 x/menit	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	07.10	-	84 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
3	07.25	-	81 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
4	07.40	-	82 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
5	08.10	110/70 mmHg	83 x/menit	36,7 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
6	08.40	-	80 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-

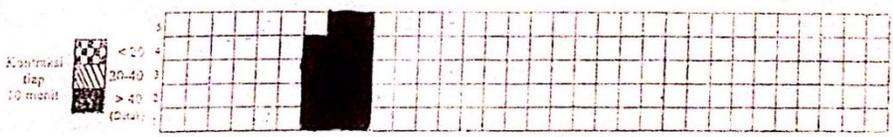
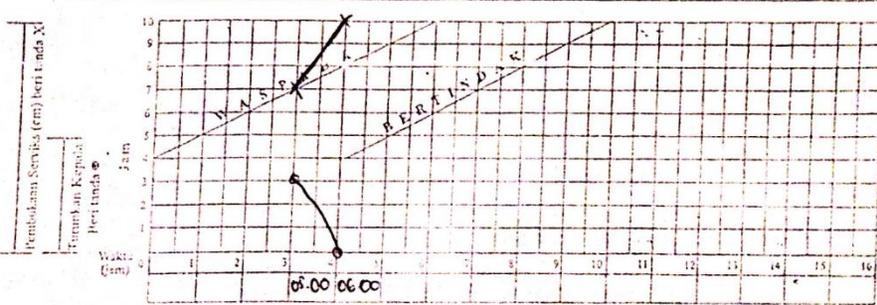
PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: Ny V Umur: 30 G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 12.09.2018 Jam: 05.00 WIB
 Ketatan Pecah: Sejak Jam 06.00 WIB Mules sejak Jam 22.00

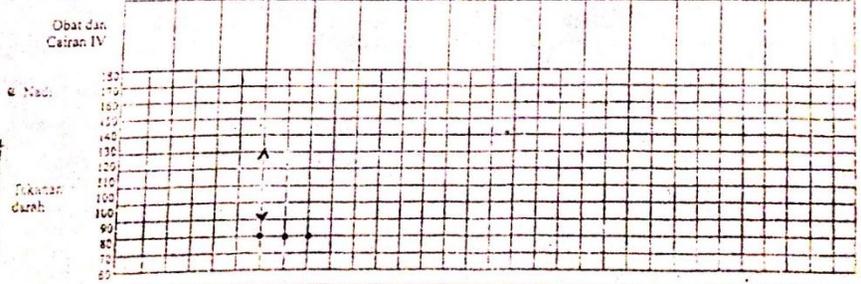


Air ketuban Penyusapan:

U	D
G	O



Obat dan Cairan IV



Temperatur °C: 36,8

Urin: Protein, Aseton, Volume: 50ml

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12-09-2018
 2. Nama bidan : H.S. Maimunah
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y ①
 10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : Tidak ada
 12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.55	120/80	80	36.5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	60 cc
	07.10	120/80	89		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	07.15	120/70	81		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	07.40	110/80	82		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
2	08.10	110/70	83		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
	08.00	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 33. Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L ①
 37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

3.2.3 NIFAS

Tanggal Pengkajian : 12 April 2018

Waktu : 12.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengaku perutnya masih mules dan sangat lelah.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 12 April 2018
Jam lahir	: 06.30 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3100 gr
PBL	: 50 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	: 120/80 mmHg
RR	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks Pupil	: Positif
Muka	
- Oedem	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
Payudara	
- Bentuk / ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrum	: (+)
- ASI	: (+)
Abdomen	: Simetris
Genetalia eksterna	
- Perineum	: Bersih
- Perdarahan	: Normal
- Jenis lochea	: Rubra
- Warna	: Merah
Ekstremitas bawah	
- Oedema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
Palpasi	
- TFU	: 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus	: Baik
- Involusi uteri	: Baik
- Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 post partum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE tanda bahaya Nifas Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda

bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. KIE ASI Eksklusif Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand).

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau memberikan ASI Eksklusif

4. KIE personal hygiene Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basa/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

5. KIE pola nutrisi Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera kembali jika ibu ada keluhan.

- Ibu mau melakukannya

Tabel 3.2
Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)
		Hari : Jum'at Tgl : 12 April 2018 Jam : 12.30 WIB	Hari : Kamis Tgl : 18 April 2018 Jam : 09.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 1 Mei 2018 Jam : 14.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (⁰ C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - Pernafasan(22 x/menit) - Nadi (80 x/menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan(20 x/menit) - Nadi (80 x/menit))	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan(22 x/menit) - Nadi (80 x/menit)
3	Perdarahan pervaginam	10 cc	5 cc	0 cc
4	Kondisi perineum	Bersih	Bersih	Bersih
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi
9	Lochea dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa
10	Pemberian kapsul vit. A	1 kali	1 kali	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	--	-	-
13	Memeriksa masalah/keluhan	-	-	-

	ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)			
ANALISA DATA				
	1) Diagnosa 2) Masalah	P3A0 postpartum 6 jam Tidak ada	P3A0 postpartum 6 hari Tidak ada	P3A0 postpartum 2 minggu Tidak ada
	3) Kebutuhan	- KIE hasil pemeriksaan - KIE Kunjungan Ulang	- KIE hasil pemeriksaan - KIE kunjungan ulang	- KIE hasil pemeriksaan - KIE kunjungan ulang

	<p>Penatalaksanaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas (ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang perawatan payudara (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang menggunakan alat kontrasepsi KB (ibu mengerti dan mau melakukannya)
--	------------------------	---	---	---

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal Pengkajian : 12 April 2018
Waktu Pengkajian : 12.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny V
Umur bayi : 6 jam
Tgl/Jam lahir : 12 April 2018/ 06.30 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 6 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Amniotomi
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.3
Pemeriksaan bayi baru lahir

No	Pemeriksaan Penunjang	Tgl : 12 April 2018 Jam : 06.30 WIB (Saat lahir)	Tgl : 18 April 2018 Jam : 07.30 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	-	45 x/menit
4	Detak jantung	-	136 x/menit
5	Suhu ketiak	-	37,0 ⁰ C
6	Kepala	Ubun-ubun cekung	Ubun-ubun cekung
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	-	Simetris dan 35 cm
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Postif	Positif
13	Berat badan	-	3200 gr
14	Lingkar kepala	-	33 cm
15	Lingkar dada	-	34 cm
16	Lila	-	12 cm

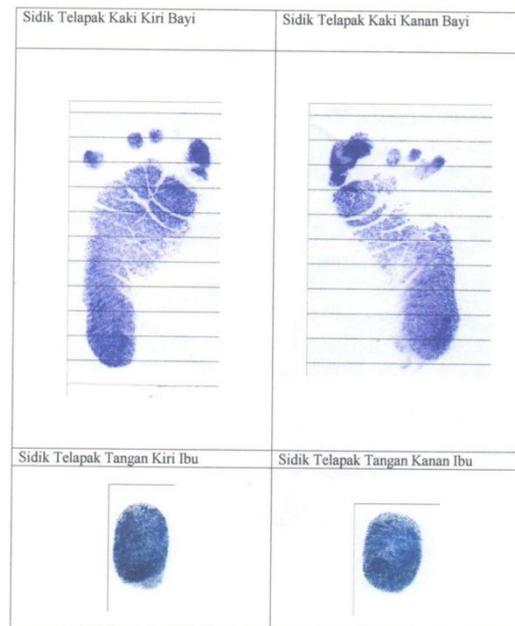
1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morrow	: (+)	Reflek tonic neck	: (-)
Reflek Rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek Sucking	: (+)	Reflek Gallant	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)	Reflek Babinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

Tabel 3.4
Sidik jari bayi dan ibu



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny V 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pada bayi.
suhu 36,5 0C, Nadi 136 x/menit , RR 45x/menit, menilai keadaan bayi, BAK dan BAB normal, warna kulih kemerahan, gerakan aktif dan bayi menangis.
- Observasi telah dilakukan
2. Memberikan injeksi Vit.K.dan salep mata
Injeksi Vit.K 1 Mg/ 0,5cc dan memberikan salep mata pada bayi
- Tindakan telah dilakukan
3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
secara head to toe normal, didapatkan hasil BB 3100 gram PB 50 cm,

- Tindakan telah dilakukan
- 4. Memberikan KIE kepada ibu pemberian ASI eksklusif.
untuk memeberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
 - Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif
- 5. Memberikan KIE pada ibu untuk merawat tali pusat bayi.
menjaga kebersihan pusat bayi, dengan mengganti kassa kering steril tiap 6 jam agar tidak terjadi infeksi
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 6. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 12 Mei 2018.
 - ibu mengerti dan akan melakukannya
- 7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seper

a. tidak mau menyusu	f. Pusar kemerahan
b. Kejang	g. demam
c. Sesak nafas	h. Mata bernanah banyak
d. merintih	i. Diare
e. lemah	j. Kulit terlihat kuning

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang
Kunjungn ulang pada tanggal 16 April 2018 atau segera periksa jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya

Tabel 3.5
Kunjungan bayi baru lahir dan neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3100 gram	3200 gram	3500 gram
3	Panjang badan (Cm)	50 cm	52 cm	58 cm
	Suhu (⁰ C)	36,8 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
4	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	40 x/menit 136 x/menit	40 x/menit 136 x/menit	40 x/menit 136 x/menit
6	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
8	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
9	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
10	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
11	Memeriksa keluhan lain : Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

12	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
13	Diagnosa	BBL 8 jam	BBL 6 hari	BBL 14 hari
14	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayi nya agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Ibu mengerti dan mau melakukannya)

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Bersalin mengaku telah 40 hari melahirkan anak ke-3 nya dan ibu ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

- Laki-laki : 1 orang
- Perempuan : 2 orang

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Berat Badan : 57 Kg
- PD. Posisi Rahim (IUD) : (-)

2) Data Kebidanan

- Haid terakhir : -
- Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

- Jumlah P.. A.. : P₃A₀
- 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 : P₃A₀ akseptor lama KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal,
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mengisi lembar kartu status peserta KB
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan.
seperti risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu dilakukan periksa dalam, jangka panjang, efek samping kecil, ibu tidak perlu menyimpan obat, tidak berpengaruh untuk ibu menyusui.

- Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu kerugian memakai KB suntik 3 bulan seperti terjadi perubahan pola menstruasi, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan
- Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu jadwal kunjungan ulang.
- Ibu kembali 3 bulan lagi pada tanggal yang telah di tentukan.
- ibu mengerti dan akan melakukannya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. V selama masa kehamilan yakni tanggal 13-12-2017 pukul 09.00 WIB usia kehamilan 23 minggu 6 hari, didapatkan hasil berat badan (50 kg) dan mengukur tinggi badan (155 cm), mengukur tekanan darah (120/70 mmHg), menilai status gizi (LILA : 24 cm), mengukur Tinggi fundus Uteri 1 jari di atas umbilikus (Mc.D 21 cm), menentukan presentasi kepala janin (preskep), dan DJJ (134 x/menit), memberikan tablet fe (60 tablet yang sudah dikonsumsi), dilakukan imunisasi(TT₁) pemeriksaan laboratorium ((Hb : 11,5 gr/dl) dan temu wicara dalam hal konseling.

Didapatkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Ny. V bahwa pemeriksaan berjalan normal sesuai dengan standar pelayanan ANC 10T menurut Dep.Kes (2015) dan tidak adanya komplikasi.

Berdasarkan teori standar pelayanan ANC 10T yang dianjurkan Kemenkes RI (2016) yaitu timbang berat badan dibulan ke 4 pertambahan 1 kg/bulan dan ukur tinggi badan jika <145 cm merupakan faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal, tekanan darah \leq 140/90 mmHg, LILA normal \geq 23,5, ukur tinggi fundus untuk mengetahui usia kehamilan, tentukan presentasi janin yang normalnya kepala berada di bawah perut ibu dan DJJ normal 120-160 x/menit,

imuniasi TT sesuai dengan status imuniasi yang didapatkan ibu, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet, tes laboratorium (golongan darah, Hb, proteiun urine, glukosa), konseling penjelasan dan tatalaksana.

Berdasarkan hasil penelitian Aprilita (2017) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017” bahwa pemeriksaan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggu fundus uteri, tentukan presentasi janin, dan DJJ, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi, pemberian tablet Fe, tes laboratorium minimal tes Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa, golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj. Maimunah Palembang tahun 2018 dan penelitian Aprilita (2017) tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2 Persalinan

Kala I

pada tanggal 12-04-2018 pukul 05.00 WIB ibu datang ke BPM Hj. Maimunah mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang, sudah keluar lendir bercampur darah, mules sejak jam 14.00 WIB. Setelah dilakukan pengkajian data objektif pada kala I yang berlangsung 1 jam didapatkan hasil pemeriksaan fisik bahwa kesadaran ibu

dalam keadaan composmentis dengan keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, RR 24 x/menit, nadi 80 x/m, suhu 36,5⁰C

Pada pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Pada pemeriksaan secara palpasi pada leopold I : TFU 3 jari bawah PX, (Mc.D 31 cm) pada fundus teraba bokong , leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung janin ,bagian kiri pert ibu teraba ekstremitas janin, leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP, leopold IV : 2/5. His teratur frekuensi 4x10'x45", blass kosong. Pemeriksaan auskultasi DJJ (+) frekuensi 147 x/menit, lokasi sebelah kanan perut ibu dibawah pusat. Pada pemeriksaan dalam teraba portio tipis, pembukaan 7 cm, penipisan 75%, ketuban utuh, penurunan H.III+, penunjuk UUK kiri depan, diagnosa yang diperoleh G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 6 hari inpatru kala I fase aktif Janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Pada pukul 05.30 WIB dilakukan pemeriksaan DJJ 148 x/menit, HIS 5x10'x50", dilakukan pemeriksaan dalam portio teraba tipis, pembukaan 7 cm, penipisan 75%, ketuban utuh, penurunan H.III+, penunjuk UUK kiri depan.

Pada pukul 06.00 WIB ketuban pecah secara spontan dilakukan pemeriksaan dengan hasil DJJ 143 x/menit, his 5x10'x50", portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penurunan H.IV , penunjuk UUK kiri depan, ketuban jernih, tidak ada penyusupan dan persentasi kepala.

Berdasarkan data subjektif, pada alasan datang Ny. V di BPM Hj. Maimunah mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang dan telah

keluar lendir bercampur darah serta adanya kontraksi yang adekuat dan pembukaan bertambah. Menurut Rohani (2011) tanda dan gejala inpartu ditandai dengan timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluarnya lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan adanya pembukaan. Menurut asumsi peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny. V pada saat datang ke BPM Hj. Maimunah dengan tanda dan gejala inpartu menurut Rohani (2011) dan penelitian Hidayat (2016) adanya kesamaan, maka peneliti berasumsi antara teori dan lahan praktik tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan hasil observasi pada pembukaan Ny.V mengalami fase yang cepat, dari pembukaan Kala I fase Aktif yaitu 7 cm pukul 05:00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 06:00 WIB terjadi selama \pm 2 jam.

Menurut teori Rohani (2011) tentang Kala I fase persalinan. Pada kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pembukaan 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm. Pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu (1) fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, (2) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, (3) dan fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Menurut asumsi peneliti tentang kala I fase persalinan pada Ny. V berada pada fase dilatasi maksimal. Karena menurut penulis hasil pemeriksaan pada pembukaan Ny.V dari pembukaan 7 cm sampai pembukaan 10 cm (pembukaan

lengkap) berlangsung selama ± 2 jam, kemudian Ny.V telah pecah ketuban pukul 06:00 WIB, biasanya ketika ketuban telah pecah maka penurunan akan cepat dan hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011) dengan penelitian Hidayat (2016) yang menyatakan bahwa ada fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam.

Adapun tahapan persalinan dan lamanya persalinan pada Ny. V dari kala I yaitu mulai dari adanya his sampai pembukaan lengkap. Ny. V merasa mules pukul 22:00 WIB sampai pukul 06:00 WIB (pembukaan lengkap) berlangsung selama 7 jam. Pada kala II yaitu mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada Ny. V pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB – 06:30 WIB bayi lahir. Pada kala II berlangsung selama 30 menit. Pada kala III yaitu mulai dari bayi lahir sampai lepasnya plasenta. Pada Ny. V bayi lahir pukul 06.30 WIB dan 06.40 WIB plasenta lahir. Pada kala III berlangsung selama 10 menit. Total lama persalinan Kala I sampai Kala III Ny. V adalah 7 jam 40 menit.

Berdasarkan teori Rohani (2011) tentang lamanya persalinan pada primigravida kala I berlangsung selama 13 jam, kala II berlangsung selama 1 jam dan kala III berlangsung selama 30 menit. Total lama persalinan pada primigravida 14 jam 30 menit. Lamanya persalinan pada multigravida kala I berlangsung selama 9 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit. Total lama persalinan pada multigravida selama 9 jam 45 menit. Menurut asumsi penulis Ny. V adalah multigravida sehingga lamanya persalinan pada Ny. V sesuai dengan teori Rohani (2011). Total lamanya

persalinan pada Ny.V selama 7 jam 40 menit. Lama persalinan Ny.V lebih cepat karena Ny. V pada saat kala I mengalami fase dilatasi Sehingga menurut asumsi peneliti hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Kala II

Pada pukul 06:00 WIB His 5x/10'/50", DJJ 143 x/menit, pada pemeriksaan dalam telah diperoleh hasil yakni portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penurunan Hodge. IV, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, penunjuk UUK Kiri depan dan tidak ada penyusupan. Diperoleh diagnose G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 6 hari inpartu kala II JTH PresKep.

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

Menurut asumsi peneliti tentang keluhan Ny.L pada kala II adalah hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Cara penolong melindungi bagian perineum di BPM Hj. Maimunah yaitu saat melahirkan kepala bayi satu tangan penolong melindungi perineum ibu dan satu tangan lagi menahan kepala bayi. Menurut teori Rohani (2011) tentang cara penolong melindungi perineum ibu dengan cara satu tangan melindungi perineum

ibu dan satu tangan lagi menahan kepala bayi. Hal ini berguna untuk melindungi perineum agar mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum juga mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati.

Menurut asumsi peneliti cara penolong melindungi bagian perineum dan menahan kepala bayi di BPM Hj. Maimunah sesuai dengan teori Rohani (2011) tidak ada kesenjangan.

Bayi lahir pukul: 06:30 WIB, bayi lahir spontan, JK: Perempuan, anus (+), cacat (-) BB: 3100 gram, PB: 50 cm, APGAR score $\frac{9}{10}$ Setelah itu langsung dikeringkan dan dilakukan penjepitan, pengikatan, dan pemotongan tali pusat kemudian letakkan bayi didada ibu secara tengkurap serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut teori Rohani (2011) tentang penatalaksanaan yang diberikan setelah bayi lahir yaitu bayi baru lahir segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan diletakkan secara tengkurap didada ibu, biarkan bayi mencari puting ibu dengan sendirinya. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 30 menit.

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

Kala III

Pada pukul 06:30 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua,

menyuntikkan oksitison 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah jarum jam sampai plasenta lahir dengan lengkap dan melakukan massase pada fundus uteri. Plasenta lahir lengkap pukul 06.35 WIB.

Berdasarkan teori Rohani (2011) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III diantaranya yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangn tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri. Sehingga rahim ibu berkontraksi dengan baik yaitu teraba keras dan bundar, sedangkan darah yang keluar dalam batas normal, dan plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban, dan kotiledon utuh.

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

Kala IV

Pada pukul 06.50 WIB ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah dan pada ibu telah dilakukan pemeriksaan fisik pada 2 jam pertama dan telah didapat hasil bahwa kesadaran ibu dalam kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6° C, kontraksi uterus normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang normal. Penatalaksanaan pada kala IV yaitu observasi keadaan ibu, beri ibu kebutuhan nutrisi,

membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, lanjutkan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Adapun yang dipantau saat postpartum yaitu tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Menurut teori Rohani (2011) tentang pemantauan pada 2 jam pertama pasca bersalin yang menyatakan bahwa pemeriksaan tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering, biarkan ibu istirahat. Adapun teori menurut Rohani (2011) tentang memakaikan gurita selama dua jam pertama segera setelah pasca persalinan akan mempersulit pemantauan fundus uteri apakah berkontraksi dengan baik atau tidak. Menurut peneliti sebaiknya gurita dipasang setelah dilakukannya pemantauan pada tinggi fundus uteri setelah dua jam pertama pasca persalinan.

Menurut asumsi peneliti teori Rohani (2011) dan asuhan di BPM Hj. Maimunah Palembang 2018 terjadi kesenjangan. Sehingga peneliti berasumsi seharusnya gurita digunakan setelah dua jam pemantauan di Kala IV, gunanya untuk memeriksa fundus uteri dan banyaknya darah yang keluar.

4.3 Nifas

pada tanggal 12-04-2018 diperoleh data subjektif yaitu Ny. V pasca bersalin 6 jam. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 24 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, lokhea rubra. Maka diperoleh diagnosa P3A0 postpartum 6 jam dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE perawatan payudara, KIE erpersonal hygiene, KIE tanda bahaya masa nifas.

Pada tanggal 18-04-2018 Ny.V melakukan kunjungan ulang didapatkan data bahwa Ny.V postpartum 6 hari. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symfisis, lokhea sanguinolenta. Maka diperoleh diagnosa P2A0 postpartum 6 hari dengan penatalaksanaan KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi, KIE mobilisasi.

Pada tanggal 02-05-2018 Ny.V melakukan kunjungan ulang didapatkan data bahwa Ny.V postpartum 2 minggu. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 24 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, lokhea serosa.

Maka diperoleh diagnosa P3A0 postpartum 2 minggu dengan penatalaksanaan KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi.

Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. V sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke-1 pada 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 pada 6 hari postpartum, kunjungan ke-3 pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke-4 pada 6 minggu postpartum. Menurut teori Marmi (2014) bahwa kunjungan nifas dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Menurut asumsi peneliti kunjungan nifas yang dilakukan Ny. V telah sesuai dengan teori Marmi (2014) dan tidak ada kesenjangan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 12-04-2018 pukul 06.30 WIB bayi lahir spontan JK= perempuan, BB= 3100 gr, PB=50 cm, Anus (+), didapatkan hasil pemeriksaan fisik frekuensi nafas 48 x/menit, frekuensi denyut jantung 138 x/menit, suhu 36,6°C, diare tidak ada, ikterus tidak ada, sudah diberikan vitamin K, sudah diberikan imunisasi HB0. Maka diperoleh diagnosa BBL normal 6 jam dengan penatalaksanaan melakukan hisap lendir, melakukan perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan injeksi vitamin K, dan menjaga kehangatan bayi.

Pada tanggal 18-04-2018 pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny. V didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, BB=3200 gr, PB=51 cm, frekuensi nafas 45 x/menit, frekuensi denyut jantung 136 x/menit, suhu 36,6°C, diare tidak ada,

ikterus tidak ada. Maka diperoleh diagnosa BBL normal 6 hari dengan penatalaksanaan menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat.

Pada tanggal 02-05-2018 pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny. V didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, BB=3500 gr, PB=53 cm, frekuensi nafas 44 x/menit, frekuensi denyut jantung 140 x/menit, suhu 36,2°C, diare tidak ada, ikterus tidak ada, tali pusat sudah lepas. Maka diperoleh diagnosa BBL normal 26 hari dengan penatalaksanaan menjaga kehangatan bayi, personal hygiene, ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny. A lahir diusia kehamilan 40 minggu 6 hari memiliki BB=3100 gr, PB= 50 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 12 cm, dan nilai APGAR 9/10 pemeriksaan berjalan normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Berdasarkan hasil teori Dwienda (2014), ciri-ciri bayi baru lahir berat badab 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit. Menurut Vivian (2013) nilai APGAR ada 3 kategori 1. Nilai 1-3 (asfiksia berat) 2. Nilai 4-6 (asfiksia sedang) 3. Nilai 7-10 (Asfiksia ringan/ normal).

Berdasarkan penelitian Aprilita (2017) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017” ciri--ciri bayi baru lahir berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm.

Menurut asumsi dari uraian diatas dapat disimpulkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018 tidak terjadi kesenjangan.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 23-05-2018 pukul 09.00 Wib, diperoleh data subjektif Ny. V datang ke BPM Hj. Maimunahingin konseling tentang KB. Jumlah anak hidup laki-laki 1 orang dan perempuan 2 orang. Umur anak terakhir 1 bulan. Status peserta KB lama.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. V didapat hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 MmHg, RR 24 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, BB 57 kg. Adapun pemeriksaan kebidanan pada Ny. V yaitu haid terakhir 29-06-2018, tidak hamil, jumlah GPA yaitu P₂A₀, sedang menyusui. Maka diperoleh diagnosa P₃A₀ akseptor KB dengan suntik 3 bulan dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE semua jenis kontrasepsi, KIE tentang kelebihan dan kelemahan suntik 3 bulan, KIE nutrisi, KIE kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil teori Elisabeth (2015) keuntungan suntik 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Serta kerugian suntik 3 bulan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil penelitian Nurkholifah (2014) “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Husniyati Palembang Tahun 2014” kontrasepsi suntik hormonal sangat efektif, aman, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan, sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018 tidak terjadi kesenjangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan penulis dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V yang dilakukan pada masa kehamilan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V yang dilakukan pada masa persalinan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V yang dilakukan pada masa nifas tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V yang dilakukan pada masa Bayi Baru Lahir tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V yang dilakukan pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Hj. Maimunah

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

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan bagi institusi STIK Bina Husada khususnya Program Studi Kebidanan untuk meningkatkan kualitas dalam pembelajaran tentang asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan IPTEK agar asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- BPM Hj. Maimunah Palembang. *Rekapitulasi Data Pasien BPM Hj. Maimunah, SSTP Palembang Tahun 2017*. CV. Palembang.
- WHO. (2016). *World Health Statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online). (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/, (diakses 20 Februari 2018))
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kesehatan dalam Kerangka SDGs (2016). *Target Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. <http://www.target-sdgs-2016.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2017).
- Profil Kesehatan Indonesia (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Indonesia*. <http://www.profil-kesehatan-indonesia.go.id>. (Diakses tanggal 20 Maret 2018)
- Profil Kesehatan Kota Palembang (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2018).
- Profil Kesehatan Kota Palembang (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2018).
- Profil Kesehatan Provinsi Sumsel (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Provinsi Sumse*. <http://www.profil-kesehatan-provinsi-sumsel.go.id>. (Diakses tanggal 18 maret 2018)
- R.I. Kemenkes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI
- R.I. Kemenkes. (2016). *Pelayanan kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan*. Jakarta : Kementrian RI

JNPK-RN. *Asuhan Persalinan Normal*. 2015. Jakarta

BPPSDMK Kementerian Kesehatan (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. (online).
(<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>, diakses 21 Maret 2018)

BPPSDMK Kementerian Kesehatan (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Apras Komprehensif*. (online).
(<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf>, diakses 21 Maret 2018)

Kementerian Kesehatan (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus*. (online).
(<http://kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2013/04/Asuhan-Kebidanan-Neonatus.pdf>, diakses 22 Maret 2018)

Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. (online)
(<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/pedoman%20manajemen%20pelayanan%20kb.pdf>, diakses 22 Maret 2018)

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (2016). *Kesehatan Reproduksi* (online). (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/viewFile/5438/4474>, diakses 22 Maret 2018)

Purwoastuti Endang, Walyani Elisabeth Siwi. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahi*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta

Walyani, Elisabeth Siwi dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

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

Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi & Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin & BBL*. Yogyakarta : Deepublish
- Rini, Susilo dan Feti Kumala. (2016). *Panduan Asuhan Nifas*. Yogyakarta : Deepublish
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Mochtar, dkk. (2013). *Asuhan pada Masa Nifas*. Jakarta:Pustaka Utama
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani Elisabeth Siwi.*Asuhan kebidanan pada Kehamilan*.2015.Yogyakarta:Pustaka Baru
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & KB*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yuhedi, dr. Lucky Taufika. (2015). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. EGC : Jakarta*
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2016). *Etikolegal dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Marmi,Riyadi Sujono.*Pelayanan KB*.2016.Yogyakarta:Pustaka pelajar
- Rukiyah Ai Yeyeh, dkk. (2014).*Asuhan KebidananI*.Jakarta:Pustaka Medika



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telpon : 0711-357378

Faksimili 0711-365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama : Della Mita
NPM : 15.15401.13.15
Nama Pembimbing : Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V di Bidan
Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018.

NO	Judul	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018	17/2018 /3	ACC	3/1

Mengetahui,

Pembimbing LTA,

Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Vera Wati

Umur : 30 tahun

Alamat : Jln. KH.A Rasyid Sidiq Ir. Masjid 1 Rt.15 Rw.09 Kota Palembang

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

Nama : Della Mita

Nim : 15.15401.13.15

Judul Penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V di Bidan
Hj. Maimunah Kota Palembang Tahun 2018

Pendidikan : MahasiswiKebidanan STIK BinaHusadaPalembang

Alamat : Jln. Lettu Roni Bellut (Yayasan V) No.19 RT.13
Palembang.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 13 Desember 2018





BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
BIDAN Hj.MAIMUNAH
Jl. KH. Wahid Hasyim Ir. Mutiara I RT. 034 RW. 09 No. 1202
5 Ulu Kota Palembang



Bidan Delima
PELAYANAN KEPERAWATAN

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

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Perihal Permohonan Pengambilan Data awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengijinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Della Mita	15.15401.13.15	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V di BPM Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Hj. Maimunah Palembang sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih.

Palembang, 7 Juni 2018

Mengetahui,
Bidan Praktik Mandiri

Hj. Maimunah