

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



Oleh
DELVY KURMIA GUSTIN
15.15401.13.36

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

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



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh
DELVY KURMIA GUSTIN
15.15401.13.36

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

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

**DELVY KURMIA GUSTIN
15.15401.13.36**

RINGKASAN

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Berdasarkan laporan yang didapatkan dari BPM Hj. Maimunah tahun 2016- jumlah kunjungan ANC sebanyak 169 orang, persalinan 123 orang, nifas, 123 orang, BBL 123 orang dan KB 145 akseptor, tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 148 orang, persalinan 46 orang, nifas 46 orang, BBL 46 orang dan KB 130 akseptor, sementara dari Januari-Maret 2018 jumlah kunjungan ANC sebanyak 30 orang, persalinan 7 orang, nifas 7 orang, BBL 7 orang dan KB 28 akseptor.

Tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah untuk Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2018. Hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. A, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar.

Hasil pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. A, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. A, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. A, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Delvy Kurmia Gustin

NIM : 15.15401.13.36

Program Studi : Kebidanan

Jerjang pendidikan : Diploma III

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A"

di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2018


METERAI
UNMPEL
KID7BAFF0M47800
6000
[Delvy Kurmia Gustin]

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Dengan Judul :

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

Oleh

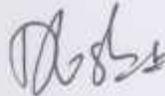
**DELVY KURMIA GUSTIN
13.15401.13.36**

Program Studi Kebidanan

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

Palembang, 09 Juni 2018

Pembimbing



(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes.)

Ketua Program Studi Kebidanan

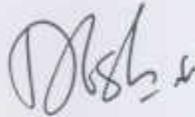


(Tri Sartika, SST., M.Kes.)

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

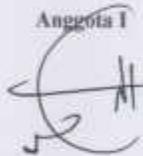
Palembang, 09 Juni 2018

KETUA



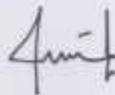
(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes.)

Anggota I



(Yusnilasari, SKM., M.Kes)

Anggota II



(Sri Mulyati, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Delvy Kurmia Gustin
Tempat/Tanggal lahir : Lubuklinggau, 12 juni 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. KBS RT. 06 NO.46 margamulya Lubuklinggau
Sumatera Selatan
Nama Orang Tua
Ayah : Sariyadi
Ibu : Ririn Agus Setiani
No HP : 081379005558
Email : delvikurmia1206@yahoo.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009 : SD Negeri 55 Lubuklinggau
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 28 Bandar Lampung
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 4 Lubuklinggau
4. Tahun 2015-sekarang : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Papa (Sariyadi) dan mama (Ririn Agus Setiani) ku yang selalu memberi dukungan serta do'a yang tiada hentinya kepadaku
2. Adikku yang mengharapakan keberhasilanku
3. Sahabat dan teman yang memberikan bantuan dan dukungan semangat

MOTTO :

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya ”

Qs. Al- Baqarah (286)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dapa Ny.”A”Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2018”

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

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, Msc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
3. Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes, selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
4. Yusnilasari, SKM, M.Kes selaku Penguji I Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

5. Sri Mulyati, SST, M.Kes, selaku Penguji II Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
6. Hj. Maimunah, Amd.keb, selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Tugas Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang
8. Teman-teman satu almameter

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

(Delvy Kurmia Gustin)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Standar Kunjungan ANC (10T)	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	12
2.2.1 Pengertian Persalinan	12
2.2.2 Tahapan Persalinan	12
2.2.3 Asuhan Persalinan (APN 60 Langkah)	13
2.3 Nifas	25
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	25
2.3.2 Standar Kunjungan Nifas dan Asuhan yang Diberikan	25
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	27
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus	27
2.4.2 Standar Asuhan BBL dan Asuhan yang Diberikan	27
2.5 Keluarga Berencana	29
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	29
2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU).....	29
2.5.3 Pengertian KB MAL	31
2.5.4 Cara Kerja KB MAL	32
2.5.5 Efektifitas KB MAL.....	32
2.5.6 Manfaat KB MAL	33

2.5.7 Kekurangan KB MAL.....	34
2.6 Penelitian Terdahulu	35
BAB III LAPORAN KASUS.....	37
3.1 Identitas Pasien.....	38
3.2 Asuhan Kebidanan	38
3.2.1 Asuhan Kehamilan	52
3.2.2 Asuhan Persalinan	61
3.2.3 Asuhan Nifas	77
3.2.4 Asuhan BBL.....	82
3.2.5 Asuhan Keluarga Berencana	87
BAB IV PEMBAHASAN.....	90
4.1 Masa Kehamilan.....	90
4.2 Masa Persalinan	92
4.3 Masa Nifas	96
4.4 BBL	99
4.5 Keluarga Berencana	102
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	103
5.1 Kesimpulan	103
5.2 Saran.....	104

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.1 Partograf	76
3.2 Sidik kaki bayi	84

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Rumus Tinggi Fundus Uteri.....	10
2.2 Pemberian Imunisasi TT	11
2.3 Kunjungan Neonatus pada BBL.....	27
3.1 Lembar Observasi Persalinan	67
3.2 Lembar Observasi Kala IV.....	75
3.2 Kunjungan Nifas	81
3.3 Data Objektif BBL	83
3.4 Kunjungan BBL	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian dan Kesakitan Ibu Hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara (Manuaba, 2012).

Upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Manuaba, 2014).

Salah satu bentuk P4K yakni Asuhan kebidanan komprehensif, Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care* (Varney, 2012).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar

kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Sementara jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan pada tahun 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu dan bayi akibat kegagalan persalinan tahun 2014 terdapat 12 orang ibu dan 5 orang bayi, sementara tahun 2015 terdapat 17 orang ibu (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan , 2015)

Tingginya jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang berfokus pada asuhan

sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Varney, 2012).

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% sedangkan tahun 2016 K1 mencapai 99,97% mencapai dan K4 mencapai 97,78% . Berdasarkan data yang diperoleh dari profil dinas kesehatan kota Palembang tentang cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58%, dan tahun 2016 mencapai 96,78% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Jumlah akseptor KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi di kota Palembang menurut data dinas kesehatan kota Palembang adalah sebagai berikut ; tahun 2013: IUD berjumlah 9.196 akseptor (4,3%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.667 akseptor (3,7%), Implan berjumlah 10.137 akseptor (4,6%), Kondom berjumlah 11.525 akseptor (5,4%), Pil berjumlah 77.679 akseptor (37%) dan suntik berjumlah 96.869 akseptor (46%), tahun 2014: IUD berjumlah 9.187 akseptor (4,4%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.665 akseptor (3,2%), Implan berjumlah 10.134 akseptor (4,8%), Kondom berjumlah 10.910 akseptor (5,2%), Pil berjumlah 77.2349 akseptor (36,7%) dan suntik berjumlah 95.747 akseptor (45,5%) dan tahun 2015: IUD berjumlah 9.820 akseptor (4,44%), MOP

berjumlah 516 akseptor (0,23%), MOW berjumlah 5.963 akseptor (2,69%), Implan berjumlah 14.056 akseptor (6,35%), Kondom berjumlah 16.154 akseptor (7,3%), Pil berjumlah 72.148 akseptor (33%) dan suntik berjumlah 102.727 akseptor (46%) (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan laporan yang didapatkan dari BPM Hj. Maimunah tahun 2016- jumlah kunjungan ANC sebanyak 169 orang, persalinan 123 orang, nifas, 123 orang, BBL 123 orang dan KB 145 akseptor , tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 148 orang, persalinan 46 orang, nifas 46 orang, BBL 46 orang dan KB 130 akseptor, sementara dari Januari-Maret 2018 jumlah kunjungan ANC sebanyak 30 orang, persalinan 7 orang, nifas 7 orang, BBL 7 orang dan KB 28 akseptor (BPM. Hj. Maimunah, 2018).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G₅P₄A₀ usia 39 tahun di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.

1.2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2018.

b. Tujuan Khusus

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

1.3. Ruang Lingkup

- a. Substansi laporan kasus

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, sasaran asuhan adalah Ny. A. G₅P₄A₀ dengan usia kehamilan 27 minggu. Metode yang digunakan yaitu *continuity of care*, dimana dilakukan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai KB. Asuhan Komprehensif ini menggunakan metode *case study* dengan pendokumentasian secara SOAP.

b. Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Jln. KH. Wahid Hasyim Lr. Mutiara 1 RT.034 RW.09 No. 1292 Kel. 5 Ulu Palembang dan dirumah Ny. A Jl. Ki. Merogan No.26 RT. 26 RW.10 5 Ulu Kertapati Palembang.

c. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada 27 Januari 2018 sampai dengan 19 April 2018.

1.4. Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang

Sebagai bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi serta bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif yaitu ibu hamil fisiologis, ibu bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2011). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2012).

2.1.2 Standar Kunjungan ANC (10 T)

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka *post partum* sehat dan normal. Walyani (2015), mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Sementara untuk berat badan Prawihardjo (2010), menyatakan bahwa ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,5 kg pada akhir kehamilan, untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,5 kg diakhir kehamilannya, untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7 kg pada akhir kehamilannya. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

2. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan Darah (TD) Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau kunjungan ANC (Antenatal Care). Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole : 110/80 sampai 120/80 mmHg

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Menurut Mufdlilah, (2009). Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intra uterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa (kehamilan mola/kehamilan anggur), janin ganda atau hidramnion dimana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal

Tabel 2.1 Rumus Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : Kemenkes RI, (2016)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menurut Setiawan (2011), tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi/endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Jenis	Waktu Pemberian	Perlindungan
TT 1	Kunjungan Pertama	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup

(Kemenkes RI, 2016)

7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Menurut Vivian (2010), tablet Pemberian suplemen mikronutrien adalah tablet yang mengandung FeSO₄ 320 mg (=zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 tablet (3 bulan), tidak meminumnya bersama susu, teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet zat besi dan menyarankan minum tablet zat besi menggunakan air putih atau air jeruk.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Tes Hb : mengukur kadar hemoglobin dalam darah

Tes Urine : mengukur kadar protein dalam urine
9. Tatalaksana kasus

Diberikan untuk mencegah komplikasi penyakit yang telah terdeteksi agar tidak menyulitkan proses persalinan dan membahayakan ibu dan janin/bayi.
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Rahman, 2011). Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

2.2.2 Tahap Persalinan

Tahap persalinan menurut Walyani (2015)

1. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam.
2. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
3. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

2.2.3 Asuhan Persalinan (APN 60 Langkah)

Tujuan asuhan persalinan menurut (Indrayani, 2016) adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Berikut asuhan persalinan APN 60 langkah :

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

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

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit

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

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 kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

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

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 ibu
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

A. Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

B. Lahirnya Bahu

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

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang

C. 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 (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

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 jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. Manajemen Aktif Kala III 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 (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

IX. Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*

X. Menilai Perdarahan

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

Asuhan Pasca Persalinan

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

Evaluasi

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

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

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

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 yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 NIFAS

2.3.1 .Pengertian Masa nifas

Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Walyani, 2017).

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. (Indrayani, 2016). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (Sarwono, 2012).

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas dan Asuhan Yang Diberikan

Menurut Saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment)
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2. 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibumengenai asuhan pada bayi,perawatan tali pusat, menjaga bayitetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4. 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir setelah 1 jam kelahirannya (Saifuddin, 2012). Sementara Neonatus adalah bayi yang baru dilahirkan dari proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterin (Rukiyah, 2013).

2.4.2 Standar Asuhan BBL dan Asuhan Yang Diberikan

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir menurut Kemenkes RI, 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Kunjungan Neonatus untuk Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan suhu tubuh bayi<ol style="list-style-type: none">a. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup2. Pemeriksaan fisik bayi<ol style="list-style-type: none">a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaanb. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaanc. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepalad. Mata : Tanda-tanda infeksie. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusuf. Leher : Pembekakan, Gumpalang. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantungh. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jarii. System syaraf : Adanya reflek moroj. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor l. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari cukup m. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang n. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir <p>3. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, 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, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan b. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar c. Gunakan tempat yang hangat dan bersih d. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan e. Memberikan Imunisasi HB-0
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan

	<p>ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>d. Memberikan ASI . Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>e. Menjaga keamanan bayi</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>b. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

Sumber : Kemenkes RI, 2016

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

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 (Sulistyawati, 2013).

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Prawiraharjo (2013) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien

membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikut perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri, tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang pengalaman KB dan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya
- **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
- **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap

kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

- **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi dorongkan klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah. Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
- **U** : Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kepada klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Defenisi KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Proverawati, 2010).

2.5.4 Cara Kerja KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
2. Belum mendapat haid.
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

2.5.5 Efektifitas KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Bila ketiga kondisi diatas terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Bahkan beberapa penelitian menyebutkan perlindungan terhadap kehamilan dapat lebih dari 6 bulan. Pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 10% - 30% pada 12 bulan pertama, dimana bayi setelah 6 bulan diberikan makanan tambahan.

2.5.6 Manfaat KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL memberikan manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi :

1. Manfaat kontrasepsi antara lain :
 - a. Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama pasca melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
 - b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
 - c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
 - d. Tidak memerlukan pengawasan medis.
 - e. Tidak mengganggu senggama.
 - f. Mudah digunakan.
 - g. Tidak perlu biaya.
 - h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
 - i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.
2. Manfaat Non Kontrasepsi dari MAL antara lain:

Untuk bayi:

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.,
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi resiko penyakit menular.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi resiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi (Proverawati, 2010).

2.5.7 Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Penggunaan MAL menjadi terbatas dan kurang efektif karena beberapa hal berikut:

1. Banyaknya persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu dapat segera menyusui bayi pada 30 menit pasca persalinan.
2. Pengaruh kondisi sosial.
3. Efektifitas tinggi hingga menstruasi datang kembali atau 6 bulan.
4. Tidak mampu melindungi dari IMS, termasuk virus hepatitis B/HVB, dan HIV/AIDS (Prasetyono, 2012).

MAL tidak dapat digunakan oleh:

1. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
2. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
3. Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
4. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.,
5. Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
6. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.

7. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme (Proverawati, 2010).

2.6 Penelitian Terdahulu

1. Amalia Dwi Yanti, dkk, 2014 yang berjudul Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Pada Ny. A di BPM Aisyah Kota Batu Malang, hasil penelitian menyatakan bahwa kunjungan ANC Ny. A dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan dan selama asuhan tidak didapati penyulit.
2. Rahmaniar, 2011 tentang Asuhan Kebidanan Masa Bersalin Pada Ny. T di BPM Hj. Susilawati Kota Baru Jambi, dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa Kala I Ny. T berlangsung selama 6 jam, APD dipakai dengan lengkap kecuali sepatu booth, kala II berlangsung selama 30 menit, janin di dorong keluar sampai lahir, kala III berlangsung selama 15 menit dan telah diberikan asuhan manajemen aktif, pada kala IV pengeluaran sebanyak 90 cc, persalinan berjalan normal.
3. Dwi Lestari, dkk 2013, dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. M di BPM Harum Mojokerto, hasil penelitiannya menyatakan asuhan kebidanan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali untuk memantau perdarahan pasca persalinan, pemberian ASI Eksklusif, imunisasi dan konseling KB .
4. Rahmi Zulaika, 2011 dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM. Hj. Susilawati Kota Baru Jambi, salah satu hasil penelitiannya menyatakan asuhan kebidanan BBL dilakukan

sebanyak 3 kali untuk untuk mengetahui perkembangan serta keadaan bayi serta konseling tentang ASI Eksklusif, Gizi ibu dan Bayi serta imunisasi.

5. Hafidzah, 2015 dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Kepatuhan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan di Puskesmas Kota Batu Malang, hasilnya menunjukkan bahwa 57% PUS yang telah memiliki anak lebih dari 2 orang memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. A

Umur : 39 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Jl. Ki. Merogan No.26 RT. 26 RW.10 5 Ulu Kertapati
Palembang.

Nama Suami : Tn. E

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Ki. Merogan No.26 RT. 26 RW.10 5 Ulu Kertapati
Palembang.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 13.00 wib

A.DATA SUBJEKTIF

- 1) **ALASAN DATANG** : Ibu datang ke Bidan Hj. Maimunah mengaku hamil anak kelima dengan usia kehamilan 6 bulan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 tahun

Sifat : Cair

Siklus : 28 hari

Warna : Merah

Lama : ± 5 hari

Dismenore : Tidak ada

Jumlah : 2x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 18 tahun

Lama Perkawinan : 21 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₅P₄A₀

No.	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	1998	Baik	L	4100	52	Hidup
2.	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2003	Baik	P	3900	48	Hidup
3.	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2009	Baik	L	4000	52	Hidup
4.	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2013	Baik	P	4200	50	Hidup
5.	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A.. : G₅P₄A₀

HPHT : 20-07-2017

TP : 27-04-2018

Usia Kehamilan : 24 minggu 2hari

ANC : ke-2

TM 1 : 1 x dilakukan di bidan Soraya tanggal 05 November 2017

TM 2: 1x dilakukan di bidan Soraya tanggal 05 Desember 2017

TM 3 belum dilakukan

TT₁ tanggal 5 Desember 2017 : Dibidan Soraya

Tablet Fe : ± 60 tablet sudah dikonsumsi

Gerak Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan: Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak pernah

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak pernah

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis kontrasepsi yang digunakan : Pil

Alasan berhenti KB : Ingin memiliki anak

Jumlah anak yang diinginkan : 5

4) DATA KEBIASAN MAKAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : \pm 3x sehari

- Porsi : sedang (nasi, lauk, sayur dan buah)
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Jalan - jalan

Personal higiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi
sehat
- Rencana melahirkan : Di BPM. Hj.Maimunah

- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materi
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80mmHg
Pernafasan	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 66 kg
BB sekarang	: 70 kg
Tinggi Badan	: 168 cm
LILA	: 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Striae : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi pusat (Mc. Donald 22 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung bagian kanan
perut ibu teraba bagian ekstremitas
- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala janin,
dan belum masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (22 - 12) \times 155 = 1.550$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₅P₄A₀ hamil 24 minggu 2 hari, JTH , preskep
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C, memebrikan imunisasi TT₂ dan tablet Fe
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, imunisasi TT dan tablet Fe sudah diberikan)
2. Memberitahu pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan yang berserat tinggi seperti : sayur dan buah-buahan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan).
3. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang bersifat fisiologis
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan).
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Memberitahu ibu untuk minum vitamin sesuai anjuran bidan, seperti vitalac ± 16 tabel dengan dosis 1x1

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan).

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan sekali, yaitu kembali tanggal 5 Februari 2018.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan Hj.Maimunah mengaku hamil 8 bulan, anak kelima dan ingin memeriksakan kehamilannya.

- 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 34 minggu
- ANC : Ke-3

TM 1 : 1 x dilakukan di Bidan Soraya tanggal 05 November 2017

TM 2 : 2x dilakukan di Bidan Soraya tanggal 05 Desember, BPM Maimunah tanggal 05 Januari 2018,

TM 3 : belum dilakukan

TT : TT₁ (5 Desember 2017)

TT₂ (5 Januari 2018)

- Tablet Fe : ± 75 tablet habis dikonsumsi
- Gerak Janin : Aktif
- Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : sedang (nasi, lauk, sayur dan buah)
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Jalan - jalan

Personal hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal
ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di BPM Hj.Maimunah
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal
ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan
materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 130/80mmHg
Pernafasan : 22x menit
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,4 °C
BB sebelum hamil : 66 kg
BB sekarang : 72 kg
LILA : 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada
Ketombe

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Strie : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan

- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-px (Mc. Donald 28 cm)
bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung
Bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas
- Leopold III : Bagian tepi atas symphysis pubis teraba kepala
dan elum masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 139x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,6 g / dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₅P₄A₀ hamil 34 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg, nadi80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan yang berserat tinggi seperti : sayur dan buah-buahan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi,

transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

4. Menganjurkan ibu minum vitamin sesuai anjuran bidan, seperti vitanal F ± 16 tabel dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, yaitu kembali tanggal 30 Maret 2018.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal : 29 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan mengaku hamil 9 bulan anak kelima dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 36 minggu

ANC : Ke-4

TM 1 : 1 x dilakukan di Bidan Soraya tanggal 05 November 2017

TM 2 : 2x dilakukan di Bidan Soraya tanggal 05 Desember, BPM Maimunah tanggal 05 Januari 2018

TM 3 : 1x dilakukan di BPM tanggal 15 Maret 2018

TT₁ : 5 Desember 2017

TT₂ : 5 Januari 2018

Tablet Fe : ± 90 tablet sudah dikonsumsi

Gerak Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAN MAKAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : nasi porsi kecil, telur 1 potong
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal
ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di BPM Hj.Maimunah
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal
ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/70mmHg
Pernafasan : 21x menit
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,4 °C
BB sebelum hamil : 66 kg
BB sekarang : 72 kg
LILA : 30 cm

3) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Strie : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU Setinggi px (Mc.Donald 31 cm)
bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung
Bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala janin, sudah
masuk PAP (Divrgen)
- Leopold IV : $\frac{4}{5}$ bagian
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Aukultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 139x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₅P₄A₀ hamil 36 minggu, JTH, preskep,
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital meliputi : tekanan Darah 130/90mmHg, nadi80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).
2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat. Dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat tanda tersebut.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

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

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

anggal Pengkajian : 19 April 2018

Waktu Pengkajian : 23.50 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan mengeluh nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 21.45.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19.30 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 17.05 wib

BAB terakhir : Jam 17.50 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 minggu

TP : 27 April 2018

Kunjungan ANC :

TM 1 : 1 x dilakukan di Bidan Soraya tanggal 05 November 2017

TM 2 : 2x dilakukan di Bidan Soraya tanggal 05 Desember, BPM

Maimunah tanggal 05 Januari 2018,

TM 3 : 2x dilakukan di BPM Maimunah tanggal 15 Maret dan 29 Maret
2018,

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 66 kg

BB sekarang : 72 kg

LILA : 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah

Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Genetalia Eksterna

Kebersihan : Bersih

Varices : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

Odema : Tidak ada

Pergerakan : Normal

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (Mc. Donald 34 cm)
bagian atas perut ibu teraba bokong

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung janin,
dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
janin

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin
dan sudah masuk PAP

Leopold IV : ($\frac{3}{5}$) Divrgen

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3.565$ gram

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 kali/menit

Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Pemeriksaan Dalam

Luka Parut : Tidak ada

Portio : Tipis

Pembukaan : 3 cm

Penipisan : 50%

Ketuban : Utuh
Penyusupan : 0
Presentasi : Kepala
Penurunan : Hodge I
Penunjuk : ubun ubun kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : (-)

Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₅P₄A₀ hamil 39 minggu, infartu, kala I fase laten, JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.
(Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya)
2. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya.
(Ibu mengerti tentang rasa sakit yang dialaminya)

3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan, mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman, memberikan asupan nutrisi dan cairan serta memberikan dukungan pada ibu.

(Asuhan sayang ibu telah diberikan)

4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring ke kiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan.

(Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan)

5. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki ke arah ibu dan mata melihat ke arah pusat lalu mengedan seperti akan BAB dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.

(Ibu mengerti dan akan mengedan dengan benar)

6. Mengobservasi kala I ibu yaitu DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala jani dan urine.

(Observasi dilakukan)

7. Mempersiapkan alat-alat persalinan, APD dan perlengkapan bayi.

(Alat persalinan, APD dan perlengkapan bayi sudah siap).

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	19/4/2018 23.45 wib	140x.mnt	3x10'40"	110/70	82x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	3 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge I	⁰	UUK kiri depan
2.	20/4/2018 00.15 wib	139x.mnt	3x10'40"		80x/mnt											
3.	20/4/2018 00.45 wib	138x.mnt	3x10'40"		80x/mnt											
4.	20/4/2018 01.15 wib	139x.mnt	3x10'40"		80x/mnt											
5.	20/4/2018 01.45 wib	139x/mnt	3x10'40"	110/70	81x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	6 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III	⁰	UUK kiri depan
6.	20/4/2018 02.15 wib	139x/mnt	4x10'40"		82x/mnt											
7.	20/4/2018 02.45 wib	140x/mnt	4x10'40"		81x/mnt											
8.	20/4/2018 03.15 wib	139x/mnt	4x10'45"	110/70	82x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+	⁰	UUK kiri depan
9.	20/4/2017 03.45 wib	140x.mnt	5x10'45"	110/70	81x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih		Hodge IV	⁰	UUK kiri depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 20 April 2017

Waktu Pengkajian : 03.50 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat terasa ingin BAB dan ada dorongan yang kuat untuk meneran.

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5x10'45"

DJJ : 140 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (+)

Penyusupan : 0

Presentasi : Kepala
Penurunan : Hodge IV
Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₅P₄A₀, Inpartu kala II
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemudian saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi.

(Tindakan sudah dilakukan dan pukul 03.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan).

3. Melakukan pemotongan tali pusat. Mengurut tali pusat kearah ibu, klem tali pusat 1 – 3 cm dari pusat bayi, letakan klem kedua 1 – 5 cm dari klem pertama lalu potong.

(Tali pusat sudah dipotong)

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

(Tindakan telah dilakukan)

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 20 April 2018

Waktu Pengkajian : 03.50 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien : Ibu masih merasakan nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

- Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
- Kesadaran : *Compos mentis*
- Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
- Tali Pusat : Memanjang
- Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₅A₀ kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
(Tidak ada janin kedua)
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada
1/3 paha atas bagian luar
(Ibu mengetahui bahwa ia akan disuntik oksitosin dan setuju dilakukan tindakan).
- 3) Saat telah ada tanda – tanda perlepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membesar menandakan plasenta telah dapat dilahirkan. Setelah plasenta tampak di depan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6 cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso kranial. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali.
(Plasenta telah lahir lengkap pukul 03.55 wib)

- 4) Melakukan dan mengajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok – gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.
(Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan)
- 5) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
(Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan selaput palsenta, jumlah kotiledon 20 dan 2 arteri 1 vena).
- 6) Memeriksa laserasi jalan lahir apakah ada atau tidaknya robekan perineum
(Tidak ada laserasi jalan lahir).

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 20 April 2018

Waktu Pengkajian : 04.10 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan pasien

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan ibu merasa lelah serta perutnya masih mules

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

Tanda-tanda vital	:
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 22x/menit
Suhu	: 36,5°c
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung Kemih	:
Perdarahan	: ± 90 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₅A₀ kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua
(Tindakan sudah dilakukan)
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan).

3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan).
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan).
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan secara on demand dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun untuk bayinya.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling tentang KB pasca bersalin Kepada bidan.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan).
7. Menganjurkann ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila mengalami keluhan pada masa nifas.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan).

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala IV

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04.10	110/ 80 mmHg	80x/mnt	36,2°c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	04.25	110/780 mmHg	80x/mnt	36,0 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	04.40	110/ 80 mmHg	82x/mnt	36,0 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	04.55	110/ 80 mmHg	80x/mnt	36,0 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	05.25	120/ 80 mmHg	82x/mnt	36,4 °c	4 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.55	120/ 80 mmHg	82x/mnt	36,4 °c	4 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

PARTOGRAF

3.2.3 NIFAS (< 6 jam)

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Normal
- Penolong : Bidan
- Tanggal lahir : 20 April 2018
- Jam Lahir : 03.50 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan
- BBL : 4100 gram
- PBL : 50 cm
- Keadaan anak : Baik
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran : *compos mentis*
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 110/70mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Repleks Pupil	: Normal

Muka

Odema	: Tidak ada
-------	-------------

Leher	: Tidak ada pembesaran
-------	------------------------

Payudara

Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentsi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Sudah keluar

ASI	: Sudah keluar
-----	----------------

Abdomen

Genetalia eksterna

Perineum	: Tidak ada luka
Perdarahan	: Normal
Jenis Lokhia	: Rubra

Ekstremitas bawah

Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

Palpasi

TFU	: 4 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₅ A ₀ , <i>post partum</i> 5 jam.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah vulva
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan).

Tabel 3.3
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (± 6 minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 20 April 2018 Jam : 10.00 wib	Hari : Sabtu Tgl : 26 April 2018 Jam : 10.00 wib	Hari : Jum'at Tggil : 4 Mei 2018 Jam : 10.00 wib	Hari : Jum'at Tggil : 18 Mei 2018 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa perutnya masih mules	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital:				
	▪ TD (mmHg)	110/70mmHg	120/80mmHg	120/80mmHg	120/80mmHg
	▪ Suhu (°C)	36,5°C	36,5°C	36,5°C	36,5°C
	▪ Pernapasan (x/menit)	22x/menit	22x/menit	22x/menit	22x/menit
	▪ Nadi (x/menit)	80x/menit	80x/menit	80x/menit	80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan		-	-	MAL
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah /keluhan ibu tindakan	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₅ A ₀ , post partum 6 jam	P ₅ A ₀ , post partum 6 hari	P ₅ A ₀ , post partum 2 mgu	P ₅ A ₀ , post partum 4 mgu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberikan knseling pada ibu atau anggota keluarga, pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat	Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapatkan asupan dan istirahat yang cukup, memastiakn ibu menyusui dngan baik, memberikan asuhan tentang perawatan bayi dan tali pusat	Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapatkan asupan dan istirahat yang cukup, memastiakn ibu menyusui dngan baik, memberikan asuhan tentang perawatan bayi dan tali pusat, memberikan konseling KB secara dini	Menanyakan penyulit yang dialami, memberikan konseling KB dan pelaksanaan KB MAL

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 20 April 2018

Waktu Pengkajian : 07.00

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny A

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 20 April 2018 pukul. 03.50

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Spontan

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

TABEL 3.3
DATA OBJEKTIF BBL

No.	Pemeriksaan	Tgl : 20-04-2018 Jam : 03.50 wib	Tgl : 20-04-2018 Jam : 05.50 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	Baik
4.	Detak jantung	Belum dilakukan	140x/menit
5.	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,6 °C
6.	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7.	Mata	Belum dilakukan	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Belum dilakukan	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	4100 gram
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	50 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	36 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	38 cm
17.	LILA	Belum dilakukan	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : Ada

Reflek Rooting : Ada

Reflek Sucking : Ada

Reflek Swallowing : Ada

Reflek Tonic Neck : Belum Ada

Reflek Palmar Graf : Ada

Reflek Gallant : Ada

Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

Urine : Ada

Mekonium : 1 kali sesaat lahir

Gambar 3.1
Sidik telapak kaki dan tangan bayi

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi baru lahir normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan terhadap bayinya dan memberikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang keadaan bayi dan salep mata serta suntikan Vit neo sudah diberikan)

2. Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
3. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama \pm 10 menit
(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
(ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan)

Tabel 3.4
Kunjungan BBL

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Jum'at Tgl : 20 April 2018 Jam : 07.00 wib	Hari : Senin Tgl : 23 April 2018 Jam : 08.30 wib	Hari : Jum'at TggI : 18 Mei 2018 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	4100 gram	4100 gram	4400 gram
3.	Panjang Badan (cm)	50 cm	50 cm	52 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) 	46 x/menit 142x/menit	44 x/menit 140x/menit	44 x/menit 140x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darrah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	BBL 6 jam pertama	BBL 6 hari	BBL 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		Mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian Asi dan mengawasi tanda-tanda bahaya	Perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda bahaya, pemberian ASI eksklusif	Menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda bahaya, pemberian ASI eksklusif, konseling tentang imunisasi BCG

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu ingin memilih kontrasepsi MAL

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2

Perempuan : 3

3) Umur Anak Terakhir : 28 hari

4) Status Peserta KB : Aktif

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

Berat Badan : 70 kg

PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 20-07-2017

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P..A.. : P₅A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : Baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya :

Flour albus kronis : Tidak pernah

Tumor Payudara/Rahim : Tidak pernah

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₅A₀ akseptor KB MAL

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

(Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan)

2. Melakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang pemasangan KB MAL

(Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan)

Memberitahu ibu cara menyusui yang benar agar bayi mendapatkan perlekatan sempurna, seperti : dada bayi menghadap ke dada ibu, dan dagu bayi ke payudara ibu, punggung ibu harus lurus, tubuh bayi lurus dan menghadap ibu, bayi menghisap payudara bukan hanya puting, tetapi mulut bayi memenuhi areola ibu, letakkan bantal atau gulungan kain dibawah tubuh bayi untuk memudahkan bayi menyusu.

(Ibu mengerti dan bisa melakukan anjuaran serta nasehat yang diberikan oleh bidan)

3. Memberitahu ibu cara menjaga agar produksi ASI agar tidak kering.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

4. Memberitahu ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran dan buah segar, terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

5. Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis, pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang Asuhan kebidanan dari komprehensif yang diberikan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana pada Ny. A umur 39 tahun, nama suami Tn. A umur 39 tahun, alamat jalan. Ki. Merogan No.26 RT. 26 RW.10 5 Ulu Kertapati Palembang. Dari usia kehamilan 24 minggu 2 hari sampai nifas 28 hari di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktek. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, mengumpulkan data objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

4.1 Masa Kehamilan

Hasil asuhan pada masa kehamilan Ny. A telah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III. Penulis melakukan asuhan sebanyak 3 kali yakni :

- a. Asuhan pertama tanggal 5 Januari 2018, G₅P₄A₀, hamil 24 minggu.
- b. Asuhan kedua tanggal 15 Maret 2018, G₅P₄A₀, hamil 34 minggu.
- c. Asuhan ketiga tanggal 29 Maret 2018, G₅P₄A₀, hamil 36 minggu.

Hasil asuhan kebidanan selama kehamilan, penambahan berat badan Ny. A mengalami kenaikan sebesar 6 kg, tekanan darah berkisar antara 110/70 mmHg –

120/70 mmHg, LILA Ny. A adalah 30 cm, DJJ setiap diperiksa berkisar antara 139 – 150x/menit, penyuntikan imunisasi TT₁ dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu dan TT₂ dilakukan pada kehamilan usia kehamilan 24 minggu 2 hari, tablet zat besi yang habis dikonsumsi sebanyak \pm 90 tablet, kadar HB bernilai 11,6 gr% dan pemeriksaan urine Ny. A hasilnya adalah negatif.

Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015), mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu. Sementara menurut Kemenkes RI, (2016), menyatakan standar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni : 10 T meliputi : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes kadar Hemoglobin, Tes urine, Tata laksana kasus, Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Amalia Dwi Yanti, dkk, 2014 yang berjudul *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Pada Nya. A di BPM Aisyah Kota Batu Malang*, hasil penelitian menyatakan bahwa kunjungan ANC Ny. A dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan dan selama asuhan tidak didapati penyulit.

Asumsi penulis asuhan kehamilan pada Ny. A telah dilakukan sesuai dengan standar 10 T dan tidak terdapat kesenjangan asuhan yang diberikan dengan teori serta penelitian sebelumnya.

4.2 Masa Persalinan

4.2.1 KALA I

Ny. A datang ke Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah pada tanggal 19 April 2018 pukul 23.50 wib, dengan keluhan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 21.45 wib. Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 34 cm, perut sebelah kiri teraba bagian ekstremitas, bagian kanan teraba punggung bagian terbawah janin teraba kepala, dilakukan pemeriksaan Aukultasi didapatkan DJJ 140 kali/menit. Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge I, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Kala I berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, obsrvasi yang dilakukan menggunakan partograf.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Rahmaniari, 2011 tentang Asuhan Kebidanan Masa Bersalin Pada Ny. T di BPM Hj. Susilawati Kota Baru Jambi, dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa Kala 1 Ny. T berlangsung selama 6 jam serta teori Indrayani (2016), menyatakan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan

kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendarat dan pembukaan telah ada. Menurut Saifuddin (2012, partograf digunakan sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan

Penulis berasumsi bahwa penggunaan partograf sangat penting dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan dan hasil pemantauan partograf Ny. A tidak melewati garis waspada.

4.2.2 KALA II

Pada pemeriksaan dalam Ny.A sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Bayi lahir spontan tanggal 20 April pukul 03.50 wib. Penulis menggunakan APD saat menolong persalinan kecuali sepatu booth.

Penelitian Rahmaniar, 2011 tentang Asuhan Kebidanan Masa Bersalin Pada Ny. T di BPM Hj. Susilawati Kota Baru Jambi, dari hasil penelitiannya menyatakan kala II berlangsung selama 30 menit, janin di dorong keluar sampai lahir, APD dipakai dengan lengkap kecuali sepatu booth, sementara itu Walyani (2015) dalam teorinya menyebutkan Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir.

Penulis berasumsi bahwa kala II dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berjalan secara normal tanpa adanya penyulit dikarenakan oleh beberapa faktor

seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, tidak terdapat keenjangan antara hasil asuhan, teori dan penelitian terdahulu.

4.2.3 KALA III

Penatalaksanaan kala III , yaitu melakukan manajemen aktif dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri, plasenta sudah dilahirkan pada pukul 03.55 WIB.

Laporan kasus tersebut sejalan dengan penelitian Rahmaniar, 2011 tentang Asuhan Kebidanan Masa Bersalin Pada Ny. T di BPM Hj. Susilawati Kota Baru Jambi yang hasilnya menyebutkan telah diberikan asuhan manajemen aktif, semen teori Indrayani (2016) mengatakan bahwa manajemen aktif kala III meliputi : memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri.

Penulis berasumsi bahwa manajemen aktif kala III harus dilakukan dengan benar agar tidak terjadi perdarahan, tidak ada penyulit, dan plasenta lahir dalam

waktu normal yang seharusnya yaitu 5 menit setelah bayi lahir. Tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori serta penelitian terdahulu.

4.2.4 KALA IV

Hasil pengkajian Kala IV tidak terdapat robekan di jalan lahir. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali, jumlah pengeluaran darah yang dialami dalam batas normal.

Hasil penelitian Rahmaniar, 2011 tentang Asuhan Kebidanan Masa Bersalin Pada Ny. T di BPM Hj. Susilawati Kota Baru Jambi pada kala IV pengeluaran sebanyak 90 cc, persalinan berjalan normal sementara teori Indrayani (2016) Kala IV adalah tahapan pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama \pm 2 jam, dalam tahap ini ibu mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim, tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan, pada beberapa keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksinya rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan, sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Penulis berasumsi bahwa sangat perlu dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan untuk memantau tekanan darah ibu, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan yang paling penting jumlah perdarahan yang terjadi. Tidak terdapat kesenjangan antara asuhan, teori dan penelitian terdahulu.

4.3 Masa Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 20 April 2018, diperoleh data subjektif yaitu Ny.A mengeluh mules-mules pasca bersalin 6 jam. Adapun riwayat persalinan pada Ny. A yaitu jenis persalinan normal, penolong bidan, tanggal persalinan 20 April 2018 pada jam 03.50 wib, jenis kelamin bayi perempuan, BB 4.100 gram, PB 50 cm, keadaan baik, tidak ada indikasi dan tidak ada tindakan pada masa persalinan.

4.3.1 Kunjungan I (6 jam *Postpartum*)

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas I Ny. A, 6 jam postpartum tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran rubra, bau khas, konsistensi cair, pengeluaran ASI lancar.

Menurut Saifuddin (2012), asuhan kebidanan pada kunjungan nifas 6-8 jam setelah persalinan yakni, mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

Penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori, kunjungan nifas pada 6 jam pertama sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4.3.2 Kunjungan II (6 hari *Postpartum*)

Pada kunjungan nifas II Ny. A 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, pengeluaran ASI lancar.

Saifuddin (2012), menyatakan asuhan kebidanan yang diberikan 6 hari postpartum adalah ; Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapatkancukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,perawatan tali pusat, menjaga bayitetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori, kunjungan nifas pada 6 hari sangat dibutuhkan salah satunya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal.

4.3.3 Kunjungan III (2 Minggu *Postpartum*)

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar. Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan.

Walyani (2015) menyatakan kunjungan nifas 2 minggu postpartum yakni ; Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori, kunjungan dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan bayi, agar tetap sehat serta konseling tentang kontrasepsi setelah persalinan.

4.3.4 Kunjungan IV (6 Minggu *Postpartum*)

Hasil pemeriksaan pada kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan.

Dwi Lestari, dkk 2013, dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. M di BPM Harum Mojokerto, hasil penelitiannya menyatakan asuhan kebidanan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali untuk memantau perdarahan pasca persalinan, pemberian ASI Eksklusif, imunisasi dan konseling KB sementara Walyani (2015) menyatakan kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum yakni ; Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini

Penulis berasumsi bahwa kunjungan masa nifas sangat penting dilakukan minimal 4 kali kunjungan untuk memantau keadaan ibu dan juga perdarahan yang terjadi sampai dengan 6 minggu postpartum, tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori dan penelitian terdahulu.

4.4 BBL/Neonatus

Hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. A lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir normal pukul 03.50 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, bayi

menangis spontan, namun tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi diberi salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

4.4.1 Kunjungan BBL I (6 jam pertama)

Hasil kunjungan pada 6 jam pertama didapati suhu tubuh bayi 36,5°C, berat badan 4100 gram, RR 46x/menit, DJJ 142x/menit, tidak ditemukan masalah.

Menurut Kemenkes RI, 2016 kunjungan neonatal 6-48 jam pertama dilakukan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk mencegah hal yang tidak diinginkan, serta memberi imunisasi HB0.

Penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori, bayi dalam keadaan yang normal dan telah diberikan imunisasi HB0.

4.4.2 Kunjungan BBL II (6 hari pertama)

Hasil kunjungan pada 6 hari pertama didapati suhu tubuh bayi 36,6°C, berat badan 4100 gram, RR 44x/menit, DJJ 140x/menit, tidak ditemukan masalah.

Menurut Kemenkes RI, (2016), kunjungan BBL hari ke 3-7 adalah untuk memantau keadaan tali pusat, memeriksa tanda bahaya, memantau pemberian ASI. Penulis berasumsi tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

4.4.3 Kunjungan BBL III (28 hari)

Hasil kunjungan pada 28 hari didapati suhu tubuh bayi 36,6°C, berat badan 4400 gram, RR 44x/menit, DJJ 140x/menit, tidak ditemukan masalah.

Rahmi Zulaika, 2011 dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM. Hj. Susilawati Kota Baru Jambi, salah satu hasil penelitiannya menyatakan asuhan kebidanan BBL dilakukan sebanyak 3 kali untuk untuk mengetahui perkembangan serta keadaan bayi serta konseling tentang ASI Eksklusif, Gizi ibu dan Bayi serta imunisasi.

Menurut Kemenkes RI, (2016), kunjungan BBL hari ke 8-28 hari dilakukan untuk memantau kesehatan bayi dan pemberian ASI secara eksklusif serta mengingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan imunisasi.

Asumsi penulis asuhan kebidanan masa BBL dilakukan dengan benar sesuai dengan standar kebidanan dan minimal 3 kali melakukan kunjungan sampai dengan bayi berusia 28 hari untuk mengetahui perkembangan serta keadaan bayi tersebut. Tidak terjadi kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori serta penelitian terdahulu.

4.5 Keluarga Berencana

Hasil pengkajian pada Ny. A P₅A₀ usia 39 tahun pada tanggal 18 Mei 2018 setelah dilakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, penulis menyarankan Ny. A untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, namun Ny. A dan suami menetapkan pilihan pada KB MAL.

Hafidzah, 2015 dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Kepatuhan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan di Puskesmas Kota Batu Malang, hasilnya menunjukkan bahwa 57% PUS yang telah memiliki anak lebih dari 2 orang memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Prawihardjo (2012), indikasi pemakaian kontrasepsi jangka panjang dianjurkan pada: perempuan tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi/perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Penulis berasumsi kontrasepsi yang dilakukan Ny. A kurang tepat, mengingat usia Ny. A sudah mencapai 39 tahun dengan grandemultipara, sehingga jika Ny. A gagal dalam KB MAL ini, Ny. A bisa mengalami kehamilan dalam kondisi resiko tinggi yang dapat membahayakan Ny. A dan janinnya, namun Ny. A dan suami tetap memilih KB MAL. Terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 39 tahun G₅P₄A₀ yang dilakukan pada tanggal 5 Januari sampai 18 Mei 2018 di BPM Hj. Maimunah berjalan dengan lancar, berikut simpulan yang dapat penulis hadirkan :

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali ANC yakni: ANC ke-3 pada usia kehamilan 24 minggu 2 hari, ANC ke-4 pada usia kehamilan 34 minggu dan ANC ke-5 usia kehamilan 36 minggu. Secara umum Ny. A tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan;
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan masa bersalin pada Ny. A yang hasilnya: kala I berlangsung 6 jam, kala II 5 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan pada kala IV perdarahan dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai pada saat menolong persalinan penulis tidak menggunakan sepatu booth karena tidak tersedia di BPM dan penulis merasa kurang nyaman menggunakannya;
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. A pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 6 minggu post partum. Selama proses nifas tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai:

4. Telah dilakukan asuhan kebidanan masa bayi baru lahir, hasil kunjungan post partum 6 jam : BB 4100 gram PB 50 cm, kunjungan II postpartum 2 minggu: BB 4100 gram PB 50 cm, kunjungan III pospartum 28 hari: BB 4400 gram PB 52 cm;
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan masa keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode MAL. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

4.6 Saran

4.6.1 Bagi BPM Hj. Maimunah Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.6.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, (2013), *Asuhan Neonatal*. Jakarta : Trans Info Media
- Arsinah, (2010), *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Baru Press
- Dewi Vivian.N.L, (2011), *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*, (2016) : (online) www.depkesumsel.go.id : diakses 28 Maret 2018
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang* (2016) : (online) www.depkes.go.id : diakses 28 Maret 2018
- Indrayani, dkk , (2016), *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Handayani, (2010), *Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Hartanto, (2011), *Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Hafidzah, (2015), *Gambaran Kepatuhan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan di Puskesmas Kota Batu Malang* (online).hafidza23blogspot.com : diakses 12 Maret 2018
- Hidayat, (2013), *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Bandung : Balai Pustaka
- Kemenkes RI, (2014), *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Bakti Husada
- _____, (2015), *Angka Kematian Ibu* : (online) www.kemendes.go.id (infodatin kemenkes RI : diakses 30 Maret 2018
- _____, (2016), *Asuhan Kebidanan* : (Online) <http://respiatory.usu.ac.id/24674/sabrina%bab2.pdf> : diakses 28 Maret 2018
- Lestari Dwi,dkk, (2013), *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Harum Mojokerto*. (Online) dwiblogspot.com : diakses 30 Maret 2018
- Manuaba Ida Bagus Gde, dkk, (2012), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- _____, (2014), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Nugroho, (2014), *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila, (2014), *Asuhan Antenatal Care*. Jakarta : Trans Info Media

- Prasetyono, (2012), *Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawihadjo Sarwono, dkk, (2010), *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- , (2012), *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Proverawati, (2010), *Kontrasepsi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rahmawati, (2009), *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Jakarta : Trans Info Media
- Rahmaniar, (2011), *Asuhan Kebidanan Masa Bersalin Pada Ny. T di BPM Hj. Susilawati Kota Baru Jambi*.(online) rahmaniarblogspot.com : diakses 30 Maret 2018
- Rohani, dkk, (2011), *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari, (2013), *Antenatal Care* . Jakarta : Salemba Medika
- Saifuddin, (2012), *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Varney, (2012), *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani Siwi Elisabeth, (2015), *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilani*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- , (2016), *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- , (2017), *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yanti Dwi Amalia, dkk, (2014), *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Pada Nya. A di BPM Aisyah Kota Batu Malang*.(online) amaliablogspot.com : diakses 30 Maret 2018)
- Zulaika Rahmi, (2011), dalam penelitian yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM. Hj. Susilawati Kota Baru Jambi*.(online) zulaikaummiblogspot.com: diakses 30 Maret 2018

Buku Pembimbing LTA
 Program Studi Kebidanan
 STIK Bina Bangsa TA 2017/2018

**CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN
 LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

nama

Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Isi LTA	Acc	[Signature]
Melihat Revisi LTA	Perbaikan	[Signature]
Revisi LTA	ACC	[Signature]
Pemeriksaan Buku	Perbaikan	[Signature]
Menyusun PERUBAHAN	ACC	[Signature]
Isi LTA	ACC	[Signature]
Isi LTA	Perbaikan	[Signature]
Isi LTA	ACC	[Signature]

C. Rekomendasi Ujian LTA

Nama Mahasiswa : Denny Kirmilo Gusstin
 NPM : 15.15401.13.36
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA : ASUHAN YESIONANU KOMPREHENSIF PADA NY. R. D. BIANI REAFIT MARDIYAH, RJ. MINIMUNAL 164 JANUARI 2018
 Hari / Tanggal : Sabtu / 09 Juni 2018
 Pukul : 13.00 WIB
 Ruang : Grand 2B

Susunan Penguji :

No	Nama	Keterangan	Paraf
1	<u>Debby Utami Sita Ariani, SST, M.Kes</u>	<u>Pembimbing</u>	[Signature]
2	<u>Yugita Sari, SST, M.Kes</u>	<u>Penguji I</u>	[Signature]
3	<u>Sri Murni, SST, M.Kes</u>	<u>Penguji II</u>	[Signature]

Palembang, 7 - 6 - 2018

Menggetahui
 Ketua PSKB

Pembimbing,

[Signature]
 (Th. Shika, SST, M.Kes)

[Signature]
 (Debby Utami Sita Ariani, SST, M.Kes)



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
 BIDAN Hj. MAIMUNAH**

Jl. KH. Wahid Hasyim Ir. Mutiara LRT, 034 RW. 09 No. 1202
 5 Ulu Kota Palembang



Bidan Delima
 PELAYANAN BERKUALITAS

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	Delvy Kurnia Gustin	15.15401.13.36	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A 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, 2 Juni 2018

Mengetahui,
 Bidan Praktik Mandiri

BIDAN
 Hj. MAIMUNAH ANANDA
 Jln. KH. WAHID HASYIM IR. MUTIARA LRT
 5 ULU KOTA, PALEMBANG

Hj. Maimunah, *[Signature]*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : ATIFA SARI

Umur : 39 Tahun

Alamat : Jl. Kiyai Narogun No 12 Rt 02 Kertapati Palembang

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

Nama : Devi Kurnia Austin

NPM : 15154011336

Judul Penelitian : Asuhan Komprehensif pada Ny "A" di BPM Hj. Maimunah Palembang tahun 2018.

Pendidikan : DIII Kebidanan

Alamat : Jl. KBS Rt. 06 R0-46 Lubuklinggau

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2018

Responden



(ATIFA SARI)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir

Palembang Sumatera Selatan 30131

Telp. 0711-357378

Fax. 0711-365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL

Nama : Delvy Kurmia Gustin
 NPM : 15.15401.13.36
 Pembimbing LTA : Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes.

No	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang 2018	ACC	

Palembang, Mei 2018

Mengetahui,

Pembimbing LTA

(Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes.)