

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI RUMAH BERSALINDAN BALAI PENGOBATAN
NURACHMI PALEMBANG
TAHUN 2018**



Oleh

**DINI HARIYANI
15.15401.10.30**

**PROGRAMSTUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN
NURACHMI PALEMBANG
TAHUN 2018**



Laporan tugas akhir ini diajukan sebagai Salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh

**DINI HARIYANI
15.15401.10.30**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN
NURACHMI PALEMBANG
TAHUN 2018**

**DINI HARIYANI
15.15401.10.30**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO) AKI keseluruhan sebesar 100.000 kelahiran hidup untuk 183 negara dan wilayah yang tercakup dalam analisis AKI tercatat 126 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 sebanyak 165 orang jumlah kasus kematian bayi perkabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan bulan desember 2015 mencapai 776 kasus. Berdasarkan data dari Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang tahun 2017 yang melakukan asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 502 orang, ibu bersalin sebanyak 123 orang, nifas sebanyak 145 orang, kunjungan neonatus 145 bayi, jumlah akseptor KB 2341 orang.

Tujuan laporan kasus ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang tahun 2018 menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan *Contunuity of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta KB di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang, responden laporan adalah ibu hamil G₂P₁A₀ usia kehamilan 23 minggu 6 hari.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan ini yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara ASI pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 30 hari paska persalinan ibu menggunakan kontrasepsi pil.

Diharapkan pihak RB dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang pasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan persalinan, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar kebidanan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dini Hariyani
Nim : 15.15401.10.30
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN
NURACHMI 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, 3 Juli 2018



(Dini Hariyani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

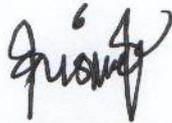
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN NURACHMI
PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

**DINI HARIYANI
15.15401.10.30**

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

Pembimbing



(Susmita, SST., M.Kes)

**Mengetahui
Ketua Prodi Kebidanan**

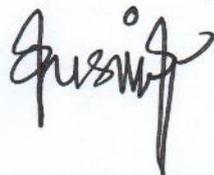


(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 03 Juli 2018

KETUA



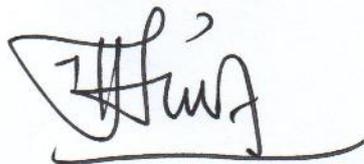
(Susmita, SST, M.Kes)

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

Anggota II



(Tri Restu Handayani, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : DiniHariyani
Tempat/TanggalLahir : Pedamaran, 13 Juli 1998
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
AlamatRumah : Desa Pulau Geronggang Kecamatan Pedamaran Timur
Kabupaten Oki
Nama Orang Tua
Ayah : Yanto Sudiro
Ibu : Siniwati
Email : dinihariyani98@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD N1 Pulau Geronggang Kab.OKI
2. Tahun 2009-2012 : SMP N1 Pedamaran Kab.OKI
3. Tahun 2012-2015 : SMA N2 Kayu Agung Kab.OKI
4. Tahun 2015-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

KUPERSEMBAHKAN KEPADA:

1. Bapak dan ibuku tercinta terima kasih atas pengorbanan, perhatian, dan kasih sayang maupun dukungan kalian serta doa yang sangat berarti bagiku.
2. Kedua saudara laki-lakiku “Ronald Paiger dan Roger Imam Samudra” dan keluargaku yang lainnya kalian yang selalu menjadi semangatku untuk menjadi lebih baik lagi.

MOTTO:

Jangan membuat orang disekelilingmu kecewa dan menangis terutama orang tuamu karena kelakuan burukmu, namun buatlah beliau menangis karena bangga akan prestasimu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pujisyukurkehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.D di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Tri Sartika SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang
2. Susmita, SST.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Nurachmi SST., M.Kes, selaku pimpinan Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Tri Restu Handayani, SST, M.Kes Selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Ny."D" selaku pasien yang telah bersedia menjadi objek dalam penelitian ini sehingga dapat menyelesaikannya.

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, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Substansi Laporan Kasus	4
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Kunjungan ANC	6
2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
2.2 Persalinan	10
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	10
2.2.2 Tahapan Persalinan	11
2.2.3 Asuhan Persalinan Normal.....	13
2.3 Nifas	26
2.3.1 Pengertian Nifas	26
2.3.2 Standar Kunjungan Nifas	26

2.4 Bayi Baru Lahir.....	28
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	28
2.4.2 Standar Kunjungan Neonatal	29
2.4.3 Asuhan yang diberikan pada kunjungan bayi baru lahir.....	30
2.5 Keluarga Berencana	31
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)	31
2.5.2 Tahapan konseling	31
2.5.4 Pengertian KB Pil	33

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien.....	35
3.2. Asuhan Kebidanan	35
3.2.1 Kehamilan	35
3.2.2 Persalinan	62
3.2.3 Nifas	80
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	87
3.2.5 Keluarga Berencana	95

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	98
4.2 Persalinan	99
4.3 Nifas	97
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	101
4.5 Keluarga Berencana	102

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	102
5.2 Saran.....	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kunjungan ANC	7
Tabel 2.2 JadwalImunisasi TT	9
Tabel 2.3 Tanda APGAR bayibarulahir	29
Tabel 3.1 RiwayatKehamilan, persalinandannifas yang lalu	37
Tabel 3.2 Observasi Kala I.....	69
Tabel 3.3 Observasi Kala IV	79
Tabel 3.4 LembarObservasiKunjunganNifas	84
Tabel 3.5 Observasi BBL	88
Tabel 3.6 PemeriksaanKunjunganBayiBaruLahir	91

DAFTAR LAMPIRAN

NomorLampiran

1. Lembar Persetujuan Pasien / Inform Consent
2. Lembar Konsultasi
3. Lembar Surat Keterangan dari Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan
Nurachmi Palembang.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Prawirohardjo. 2015)

Berdasarkan *United Nations Millennium Development Goal* (MDG) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) keseluruhan sebesar 216 per 100.000 KH untuk 183 negara dan wilayah yang tercakup dalam analisis. AKI tercatat 126 per 100.000 KH. Angka ini masih cukuptinggi kadibandingkan dengan AKI di Singapura hanya 10 per 100.000 KH, Brunei 23 per 100.000 KH, Filipina 114 per 100.000, KH, Malaysia 40 per 100.000 KH, dan Vietnam 54 per 100.000 KH (WHO, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 330 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sumses (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu 165 orang. Capaian tertinggi dicapai oleh kabupaten Lahat

(98,99 %) kemudiandiikutikabupatenbanyuasin (96,60%) dankota Palembang (91,16%). Capaianterendahterdapat di kabupatenMusiRawas (56,01%) dandisusuldengankotalubuklinggau (64,14%) (DinkesProvinsiSumsel, 2015).

Jumlahkasuskematianbayiperkabupaten/kota di provinsi Sumatra Selatan sampaidenganbulandesember 2015 mencapai 776 kasus, dimanajumlahkematianbayitertinggi di kabupatenMusiRawasyaitu (118 kasus) dan di ikutikabupatenbanyuasinyaitu (110 kasus). SedangkanjumlahkematianbayiterendahterjadidikabupatenPaliyaitu (3 Orang).Makahaltersebutperlumendapatkanperhatianbagipelaksana program baikditingkatprovinsimaupunkabupatenkota (DinkesProvinsiSumsel, 2015).

Berdasarkan data DinasKesehatankota Palembang, jumlahkasuskematianibudikota Palembang tahun 2015 sebanyak 12 orang dari 29.011, tahun 2016 sebanyak 11 orang dari 29.521. Penyebabnyayaituperdarahan, diikutioleh emboli paru, suspekisyokkardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensidalamkehamilandanlainyasedangkan target MDG's tahun 2016 adalah 102/100.000 KH (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan dari kota Palembang, berdasarkanlaporan program anakjumlahkematianbayiditahun 2016 sebanyak 16 kematianbayidari 29.521 atau 0,54 per 1000 KH. Penyebabkematian lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainanjantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalusdanlainya(Dinkes Kota Palembang, 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Bersalin Rachmi Palembang pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 349 orang, ibu bersalin sebanyak 124 orang, ibu nifas sebanyak 108 orang, kunjungan neonatus 108 bayi dan jumlah akseptor KB 1893 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 413 orang, ibu bersalin sebanyak 156 orang, nifas sebanyak 130 orang, kunjungan neonatus 130 bayi, jumlah akseptor KB 2283 orang. Pada tahun 2017 terakhir yang melakukan asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 502 orang, ibu bersalin sebanyak 123 orang, nifas sebanyak 145 orang, kunjungan neonatus 145 bayi, jumlah akseptor KB 2341 orang (Sumber Rekam Medis Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi, 2017).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal siapa pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Rumah Bersalin Dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di
Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa kehamilan di
Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa persalinan di
Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa nifas di
Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa bayi baru lahir dan neo
natus di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada pelayanan keluarga berencana
di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Laporan kasus ini berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D di
Rumah Bersalin Nurachmi Palembang Tahun
2018. Subjek dalam laporan kasus ini seorang ibu hamil yang usianya 30

minggu 2 hari kemudian di ikutisampaimasa KB dengan menggunakan metode *Case Study*, dengan pendekatan *Continuity of Care* sertadilakukanpendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

Lokasilaporankasusini dilaksanakan di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018 yang beralamatkan di Jl. KI Anwar Mangku, Plaju Ulu, Kec. Plaju, kota Palembang Sumatra Selatan 30116. Pasien tinggal di Jl. Nusa Eka Palembang.

1.4.3 Waktu

Laporankasusini dilaksanakan dimulaidaritanggal 19 Januari 2018 sampai dengan 20 April 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang

Dapat digunakan sebagai masuk dalam meningkatkan pelayanan pada semua aspek dalam menunjang kesehatan ibu dan bayi khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir maupun akseptor KB baik yang baru maupun yang lama.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.

Dapat menambah bahan ke pustaka sebagai sumber untuk ilmu pengetahuan selanjutnya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, 2014).

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun yang menimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tubuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiah dan Yulianti, 2014).

2.1.2 Kunjungan ANC

Menurut Astuti,dkk (2017), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan, diantaranya:

Tabel 2.1
Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi/Tindakan
Trimester I	1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 0-13 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan pencegahan misalnya (anemia, kekurangan zat besi dan tetanus neonatorum) serta mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat dan keberihan).
Trimester II	1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 14-28 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan pencegahan misalnya (anemia, kekurangan zat besi dan tetanus neonatorum) serta mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat dan keberihan), serta kewaspadaan khusus mengenai preeclampsia.
Trimester III	2 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 28-36 minggu dan 36-40 minggu	Pada saat taksiran persalinan, jika ibu belum melahirkan maka dianjurkan untuk mendeteksi janin secara dini. Melakukan rujukan atau tindakan secara tepat dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus.

(Astuti dkk, 2017)

2.1.3 Standar Pelayanan ANC

Menurut Kemenkes RI (2017), pemeriksaan 10 T yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan <145 cm maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa

Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

- b. Pemeriksaan tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Pemeriksaan tinggi rahim

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

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

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

f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi TT

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

(Kemenkes RI, 2017)

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Syphilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan member penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD),

nifas, bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya punyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Damayanti, dkk. 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sari dan Rimandini, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswati dan Melina, 2013).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 macam yaitu sebagai berikut :

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadinya pembukaan 10 cm. kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan perdataran (*effacement*). Lendir bersemur darah bersal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Proses pembukaan serviks dibagi menjadi dua macam :

- a. Fase laten berlangsung selama 7- 8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam

1. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deserasi

Pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan Dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin pada kala ini his menjadi lebih kuat lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar kemudian perineum mulai menonjol.

3. Kala III

Disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan pundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar seponan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan postpartum. Pada primigravida, lama kala I yaitu 13 jam, kala II 1 jam, kala III $1\frac{1}{2}$ jam, lama persalinan $14\frac{1}{2}$ jam. Pada multigravida, lama kala satu 7 jam, kala dua $1\frac{1}{2}$ jam, kala tiga $1\frac{1}{4}$ jam, lama persalinan $7\frac{3}{4}$ jam (Kuswanti dan Melina, 2017).

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPKR, 60 langkah asuhan persalinan normal (APN), sebagai berikut:

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 tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalasana 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 gajal 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 di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic 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 kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau 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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam 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 pimpin 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

19. Lahir kepala

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 defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

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

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 di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Lahir bahu

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 di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23. Lahir badan dan tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah 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 bernafas tanpa kesulitan ?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

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

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

VIII. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

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 diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola 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 dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), 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 ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu
 36. Mengeluarkan Plasenta

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

c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

38. Rangsang taktil (masase) uterus

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)

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan takti/masase

IX. Menilai Perdarahan

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

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

43. Evaluasi

Pastikan kandung kemih kosong

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

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

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 jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar 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 melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5⁰C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Dokumentasi
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Asih dan Risneni, 2016).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2017).

2.3.2 Standar Kunjungan Nifas

Menurut Walyanidan Purwoastuti (2015), pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakuakan hubungan ibu dan bayi baru lahir(*Bounding attachment*)
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia

Catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaannya.

2) 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau
- b. Mendeteksi tanda-tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll
- c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari

3) 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwienda, dkk 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Tabel 2.3
Tanda APGAR bayi baru lahir

Tanda	0	1	2
Appearanc	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungka	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak Teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber: Dwienda Octa dkk. Asuhan kebidanan neonatal bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan .2014)

Interpretasi:Nilai 1-3asfiksia berat, Nilai 4-6asfiksia sedang, Nilai7-10asfiksia ringan.Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilaidengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukankeadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkantindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkanresusitasi segera sampai ventilasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.4.2 Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, cakupan kunjungan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar sedikitnya 3

kali kunjungan yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Walyani, 2015).

2.4.3 Asuhan yang diberikan pada Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan yang diberikan setiap kunjungan bayi baru lahir, yaitu :

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :
 - a. Keluhan tentang bayinya.
 - b. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
 - c. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - d. Warna air ketuban.
 - e. Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
 - f. Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)

- b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serat perut.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud tersebut kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti & Walyani, 2015).

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

keluarga berencana adalah untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka di buatlah beberapa cara alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. (Imelda, 2018).

2.5.2 Tahapan Konseling

Menurut Saifuddin dalam buku Marmi (2016), tahapan konseling dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
 - Bangun percaya diri pasien
 - Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanya
- Tanyakan informasi tentang dirinya
 - Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
3. U : Uraikan
- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
4. TU : Bantu
- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
5. J : Jelaskan
- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
6. U : Kunjungan Ulang

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

2.5.3 Pengertian KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum minum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB (Hartanto, 2015).

- 1) Kerugian KB Pilyaitu amenorrhea, perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan dan baal bilateral ringan, mencetuskan moniliiasis, kloasma, hirsutisme leukorhea, pelumasan yang tidak mencukupi, perubahan lemak, disminorea, kerusakan toleransi glukosa, hipertrofi atauekropi serviks, perubahan visual, infeksi pernafasan, peningkatan episode sistitis, dan perubahan fibroid uterus (Hartanto, 2015).
- 2) Keuntungan KB Pil efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, di minum setiap hari secara teratur. bila ingin mempunyai anak lagi maka ibu dapat hamil lagi setelah pemakaian pil dihentikan. siklus menstruasi

teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia). Tidak terjadi nyeri menstruasi. Mudah dihentikan setiap saat (Hartanto, 2015)

- 3) Cara pemakaian KB pil yaitu satu pil diminum secara teratur setiap hari, tidak boleh lupa hanya dengan meminum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan (Hartanto, 2015).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

\Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Sumatera/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak berkerja	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Jl. Nusa Eka Rt/Rw 003/012	Alamat	: Jl. Nusa Eka Rt/Rw 003/012

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 19 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhannya saat ini adalah batuk dan sering BAK.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 6 hari

Jumlah : 2x ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah kehitaman

Dismenore : Tidak pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 25 tahun

Lama Perkawinan : ± 13 tahun

-Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 5x$ sehari

- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari

- Mandi : $\pm 2x$ sehari

- Ganti Pakaian Dalam : $\pm 2x$ sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan: Bayinya sehat dan bisa lahir normal

- Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian

- Rencana menyusui : ASI

- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan suport

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,0°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 45kg
Tekanan darah	: 110/80 MmHg	BB sekarang	: 58 kg
Pernafasan	: 24 kali/menit	Tinggi badan	: 160 cm
Nadi	: 82 kali/menit	LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, warna hitam, dan rambut lurus

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan *Processus Xiphoideus* (29 cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kiri perut ibu teraba ektremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala dan kepala belum masuk PAP. Konvergen
- Leopold IV : Tidak Dilakukan

- TBJ : (TFU- Bidang Hodge) x 155 (29-11) x 155 = 2790 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138kali/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12gr/dL

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 30 minggu 2 harijanin tunggal hidup, presentasi kepala.

- 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberikan Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Tekanan darah : 110/80mmHg Nadi : 82 x/menit
 RR : 24 x/menit BB : 58 kg
 Suhu : 36,0°C

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tentang nutrisi kehamilan kepada ibu yaitu mengonsumsi yang mengandung karbohidrat (Nasi, Jagung, dan tepung), lemak (Daging), protein (kacang-kacangan & sayuran) serta vitamin (buah-buahan)

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan dan mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari atau apabila lembab dan basah.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan pada TM III yaitu adanya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur bengkak diwajah dan tangan, keluar cairan pervaginam (ketuban), nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi Tablet FE yang telah diberikan bidan
 - Ibu mau mengonsumsi tablet FE
6. Menganjurkan ibu berkunjung kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang kebidan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menjelaskan penanganan batuk pada ibu hamil dengan cara menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air hangatkukuh agar dapat menghilangkan batuk pada ibu.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Menjelaskan ketidaknyamanan sering BAK merupakan salah satu tanda yang dialami ibu hamil khususnya pada trimester III dikarenakan janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih ibu, menyebabkan ibu sering BAK.
 - Ibu mengerti dari penjelasan bidan

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 14:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi untuk melakukan kunjungan ulang.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 35 minggu

ANC : 5 kali di Bidan

TT : TT 1 tanggal 19 Desember 2017

TT 2 tanggal 19 Januari 2018

Tablet Fe : ± 75 tablet

Gerakan Janin : Masih rasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong paha daging ayam dan 1 buah pisang

- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2x sehari
- Mandi : ± 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2x sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan: Bayinya sehat dan bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI

- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan suport

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36 °C
Kedadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 59 kg
Pernafasan	: 24 kali/menit	Tinggi badan	: 162 cm
Nadi	: 80 kali/menit	LILA	: 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, warna hitam dan rambut lurus.

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (*Processus Xiphoideus*) 30 cm.
Bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, dan pada bagian kiri perut ibu teraba ektremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 3/5

- TBJ : (TFU- Bidang Hodge) x 155
(30-11) x 155
= 2945 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 144 kali/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perutibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 35minggu janin tunggal hidup dan presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kelainan satupun yang ditemukan. Begitu juga dengan janin ibu dalam keadaan baik-baik saja dan perkembangannya juga bagus.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Menjelaskan pada ibu sering BAK yang dialaminya disebabkan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim. Untuk mengurangi BAK dimalam hari, ibu harus minum minimal 2 jam sebelum tidur dan jangan mengurangi kebutuhan air minum, tetapi perbanyak minum di siang hari.
 - Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam setiap kali lembab dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang setiap kali selesai BAK dan BAB.
 - Ibu mengatakan sehari 5x ganti celana dalam dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara memijit perlahan dengan menggunakan babyoil.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi pada 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan langsung datang kebidan. Pada saat mendekati masa persalinan ibu dianjurkan untuk sering melakukan kunjungan karena gunanya untuk memantau kesehatan dan perkembangan ibu.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian :20 Maret 2018

Waktu Pengkajian :16:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan :38 minggu 6 hari

ANC : 6 kali di Bidan

TT : TT 1 tanggal 19 Desember 2017

TT 2 tanggal 19 Januari 2018

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin :Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong paha daging ayam dan 1 buah pisang

- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2x sehari
- Mandi : ± 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2x sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan: Bayinya sehat dan bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI

- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga: Ibu dan bayinya sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan suport

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36°C
Kedadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 59 kg
Pernafasan	: 24 kali/menit	Tinggi badan	: 162 cm
Nadi	: 80 kali/menit	LILA	: 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe warna hitam dan rambut lurus.

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi PX (30 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kiri perut ibu teraba ektremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP, Divergen.
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : (TFU- 11) x 155
(32-11) x 155

= 3255gram

Auskultasi

- DJJ :Positif
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perutibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 38minggu janin tunggal hidup dan presentasi kepala.

- 2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan ; Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberikan Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit
RR : 24 kali/menit BB : 59 kg
Suhu : 36°C

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tentang nutrisi kehamilan kepada ibu yaitu mengonsumsi yang mengandung karbohidrat (Nasi, Jagung, dan tepung), lemak (Daging), protein (kacang-kacangan & sayuran) serta vitamin (buah-buahan)

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2x sehari.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan dan mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari atau apabila lembab dan basah.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara memijit perlahan dengan menggunakan babyoil.

- Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya cairan lendir bercampur darah yang keluar dari vagina dan sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang

- Ibu mengerti penjelasan bidan

7. Memberitahu ibu mempersiapkan persalinan baik itu dari segi fisik, mental, finansial, pakaian ibu dan bayi.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet FE yang telah diberikan bidan

- Ibu mau mengonsumsi tablet FE

9. Menganjurkan ibu berkunjung kembali jika ada keluhan segera datang kebidan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 01:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalindan Balai Pengobatan Rachmi Palembang mengeluh sakit perut menjalar sampai kepinggang, hamil 9 bulan anak ke-2, tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 20.00 wib
- Jenis makan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan.

Pola Istirahat

- Tidur : ± 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 01:00 wib
- BAB terakhir : Jam 19.00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17:00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu 6 hari
 TP : 28-3-2018
 ANC : 6 kali di RB Nuracmi Palembang.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 51 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB sekarang	: 9 kg
Pernafasan	: 20 kali/menit	Tinggi badan	: 154 cm
Nadi	: 78 kali/menit	LILA	: 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, warna hitam dan rambut lurus.

Mata

- Scklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

- 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 pembekakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I :TFU setinggi PX (30 cm) bagian fundus teraba bokong janin .
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ektremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen 5/5
- TBJ : (TFU-11) x 155
(32-11) x 155

= 3100 gram

HIS : Teratur

Frekuensi : 3x /10/’30 ‘‘

Blass : Tidak Penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 144 x/menit

- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tebal

- Pembukaan : 2cm

- Penipisan :25%

- Ketuban : Utuh

- Presentasi : Kepala

- Penurunan : Hodge II

- Penunjuk :UUK kiri depan

- Penyusupan : 0

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberikan Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit BB : 59 kg
 - Suhu : 36°C PD : 2 cm
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin tetap lancar dan pernapasan ibu lega
 - Ibu mau melakukannya
3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada HIS guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

- Ibu mau makan dan minum
4. Memberikan suport kepada ibu dan menggosok-gosok punggung ibu jika ibu merasa kesakitan
 - Tindakan sudah dilakukan
 5. Menawarkan kepada ibu siapa pendamping saat proses persalinan nanti.
 - Ibu memilih untuk didampi suaminya
 6. Mempersiapkan partus set.
 - Tindakan telah dilakukan.

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Porsio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk	Penurunan
1.	01:45	133 kali/m enit	2x10/20	130/90 mmHg	80 kali/m enit	24 kali/m enit	36 ⁰ C	100 cc	Tebal	2 cm	25%	Utuh	Kepala	HHH	UUK kiri depan	25%
2.	02:15	140 kali/m enit	2x10/20		78 kali/m enit	24 kali/m enit										
3.	02:45	143 kali/m enit	2x10/20		82 kali/m enit	24 kali/m enit										
4.	03:15	1 kali/m enit 41	3x10/25		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
5.	03:45	142 kali/m enit	3x10/25		80x kali/m enit	24 kali/m enit		100 cc								
6.	04:15	145 kali/m enit	3x10/25		82 kali/m enit	24 kali/m enit										
7.	04:45	145 kali/m enit	3x10/25	110/80 mmHg	80 kali/m enit	24 kali/m enit			Tebal	3 cm	25%	Utuh	Kepala	HHH	UUK kiri depan	25 %
8.	05:15	145 kali/m enit	3x10/25		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
9.	05:45	14 kali/m enit 8	3x10/25		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
10.	06:15	148 kali/m enit	3x10/35	120/90 mmHg	80 kali/m enit	24 kali/m enit										
11	06:45	148 kali/m	3x10/35		80 kali/m	24 kali/m										

		enit			enit	enit										
12	07:15	150 kali/m enit	3x10/35	120/80 mmHg	80 kali/m enit	24 kali/m enit	36 ⁰ C	-	Tebal	5 cm	50%	Utuh	Kepala	HHH	UUK kiri depan	50 %
13	07:45	150 kali/m enit	4x10/38		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
14	08:15	151 kali/m enit	4x10/38		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
15	08:45	152 kali/m enit	4x10/38		82 kali/m enit	24 kali/m enit										
16	09:15	152 kali/m enit	4x10/43	120/90 mmHg	82 kali/m enit	24 kali/m enit			Tipis	7 cm	75%	Utuh	Kepala	HHH	UUK kiri depan	75 %
17	09:45	150 kali/m enit	4x10/43		82 kali/m enit	24 kali/m enit		-								
18	10:15	150 kali/m enit	5x10/45		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
19	10:45	150 kali/m enit	5x10/45		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
20	11:15	152 kali/m enit	5x10/46		80 kali/m enit	24 kali/m enit										
21	11:45	155 kali/m enit	5x10/46	110/80 mmHg	82 kali/m enit	24 kali/m enit	36,5 ⁰ C	100 cc	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	HHH	UUK kiri depan	100 %

3.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 11:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa perut dan pinggangnya sangat sakit dan ibu merasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional :Stabil

HIS : 5x/10'/45"

DJJ : 140kali/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : Jernih, Pecah Spontan

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan : Hodge IV
- Penyusupan : 0

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil aterm, inpartu kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu Dor-an, Tek-nus, Per-jol, dan Vul-ka
 - Tanda persalinan kala II
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, memakai celemek, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam, patahkan ampul oksitosin, masukan ke dalam spit, vulva hygiene, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan memastikan selaput ketuban pecah, memeriksa denyut jantung janin, member tahu ibu cara meneran, meletakkan kain di bawah bokong ibu, membukak partusset, memakai sarung tangan DTT, lindungi perineum ibu tangan kanan menyangga kepala, tangan kiri

memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir potong tali pusat. setelah seluruh badan bayi lahir, nilai bayi kemudian, letakan bayi di atas perut ibu, dan segeralah keringkan bayi, jepi tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu, dan memasang klem 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangga kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.

- Semua peralatan dan obat-obatan sudah lengkap
3. Melakukan persiapan diri dengan memakai APD lengkap serta pencucian tangan 7 langkah efektif.
 - APD sudah terpasang dan pencucian tangan sudah dilakukan
 4. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 5. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi untuk melahirkan
 - Ibu memilih posisi setengah duduk
 6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - Ibu meneran dengan baik
 7. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan, dan tangan yang lain berada diatas kepala bayi untuk menahan perlahan – lahan saat kepala bayi keluar. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian tepatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi.

Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas menelusuri tubuh bayi dari punggung kearah kaki bayi, untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Setelah tubuh dan punggung lahir tangan atas memegang kaki dengan hati – hati untuk membantu kelahiran kaki.

8. Bayi lahir pukul 12:05 WIB, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, bayi lahir spontan, Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu IMD selama 1 jam, lalu segera mengeringkan bayi menggunakan kain yang berada di perut ibu

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 12.05 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan masih mules dan lemas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀Inpartu kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah melahirkan bayinya dan menunggu pengeluaran plasenta.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memastikan tidak ada janin kedua pada ibu.
 - Janin kedua tidak ada.
3. Memberikan suntikan oksitosin 1 ampul pada 1/3 paha bagian luar, (Distal-Lateral).
 - Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.
4. Melakukan peregang tali pusat terkendali : pindahkan klem 5-10 cm depan vulva ibu, tangan kanan tegangkan tali pusat sejajar lantai, tangan kiri dorsokranial, tarik ke atas lalu kebawah, sambut plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam, lakukan masase 15 detik. Plasenta lahir pukul 12:15 WIB
 - Tindakan telah dilakukan, plasenta lahir pukul 12:15 WIB.
5. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir
 - Masase telah dilakukan
6. Memeriksa kembali ada atau tidaknya laserasi pada jalan lahir jika terdapatnya laserasi jalan lahir maka dilakukan penjahitan di jalan lahir

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 12:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu merasa sangat lega karena bayi dan plasentanya telah lahir

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional :Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Nadi : 80kali/menit

- Pernafasan : 22kali/menit

- Suhu : 36,2⁰c

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua
 - Observasi telah dilakukan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energi ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi
 - Ibu mau makan nasi dan lauk pauknya
3. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat 500gr, amoxilin 500gr, dan vitonal-ASI.
 - Ibu sudah meminum obatnya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, jika ibu mengalami salah satu diantaranya maka segeralah melapor kebidan untuk dapat diberikan perawatan yang tepat.
 - Ibu mengerti dari penjelasan
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar berkontraksi dengan baik.
 - Keluarga mengerti dan akan melakukannya
6. Melengkapi partograf

Tabel 3.3
Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi (x/menit)	T (⁰ C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan	
1	12:30	110/80 mmHg	81 kali/menit	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Belum penuh	± 30 cc	
	12:45	110/80 mmHg	80 kali/menit		2 jari ↓ pusat		Baik	Belum penuh	± 30 cc
	13:00	110/80 mmHg	81 kali/menit		2 jari ↓ pusat		Baik	Belum penuh	± 15 cc
	13:15	110/70 mmHg	81 kali/menit		2 jari ↓ pusat		Baik	Belum penuh	± 15 cc
2	13:45	110/80	80 kali/menit	36,5	3 jari ↓ pusat	Baik	Belum penuh	± 10 cc	
	14:15	110/80	81 kalimenit		3 jari ↓ pusat		Baik	Belum penuh	± 10 cc

3.2.3.1 Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Ibu merasa mules diperut dan ibu mengatakan senang bayinya telah lahir

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 28 Maret 2018

Jam lahir : 12.05 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BBL : 3000 gram

PBL : 47 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 24 kali/menit

Nadi :80 kali/menit

Suhu : 36 °C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Refleks Pupil : Baik

Muka

- Oedem : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae :Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Ada
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi
- Perdarahan : Normal

- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ postpartum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Mengobservasi Tanda-tanda Vital ibu
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu mencuci vagina ibu setelah BAK serta mengganti pembalut ibu

- Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mengobservasi TFU, Kontraksi uterus dan Lochea
 - Semua dalam batas normal dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga pola makannya dan mengonsumsi makanan yang bergizi
 - ibu mengerti penjelasan bidan
 5. Memberi KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan cara perawatan tali pusat bayinya
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.

Tabel 3.4
Kunjungan Nifas

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (2 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 28 Maret 2018 Jam : 19:00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 3 April 2018 Jam : 17: 00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 11 April 2018 Jam : 15:00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 9 Mei 2018 Jam : 16:00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	120/80 mmHg 36,2 ⁰ c 20 kali/ menit 80 kali/ menit	110/80 mmHg 36,0 ⁰ c 22 kali/ menit 82kali/ menit	110/70 mmHg 36,3 ⁰ c 22 kali/ menit 82 kali/ menit	120/80 mmHg 36,5 ⁰ c 24kali/ menit 80kali/ menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	1 jari di atas simpisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Rubra dan merah segar	Sanguilenta dan kecoklatan	Serosa dan kekuningan	Alba dan putih
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak ada

11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	KB pil
12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpangan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	KB pil
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P2A0 postpartum 6 jam	P2A0 postpartum 6 hari	P2A0 postpartum 1 minggu	P2A0 postpartum 6 minggu
	2)Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan eva-luasi)		1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu - Tindakan telah dilakukan 2. Memperhatikan lucheia dan perdarahan post partum	1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu - Tindakan telah dilakukan 2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum - Tindakan telah dilakukan	1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim - Tindakan telah dilakukan 2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum - Tindakan telah dilakukan	7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan banyak vitamin. - Ibu akan melakukannya 8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bagian kewanitaannya gunanya untuk menghindari

	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan telah dilakukan 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan melakukannya 4. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI se-sering mungkin <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan melakukannya 5. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan melakukannya 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Memeriksa apakah ada tanda - tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Tindakan telah dilakukan 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit <ul style="list-style-type: none"> - Tindakan telah dilakukan 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dari penjelasan dan akan melakukannya 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca per-salinan <ul style="list-style-type: none"> - Tindakan telah dilakukan 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan bayi dalam keadaan sehat 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara me-rawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan melakukannya 	<p>terjadinya infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan melakukannya <p>9. Mengajukan ibu untuk tetap rajin memberikan ASI eksklusifnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan melakukannya <p>10. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari kerugian dari KB pi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dari penjelasan
--	---	---	---	--

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. D

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 28 Maret 2018 / 12.05 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 9 bulan

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.5
Observasi Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 28 Maret 2018 Jam : 12:15 WIB (saat lahir)	Tgl : 28 Maret 2018 Jam : 15:00
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Seluruh tubuh kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Belum dilakukan	50x/menit
4	Detak Jantung	Belum dilakukan	135x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,5 ⁰ C
6	Kepala	Tidak ada kelainan	Simetris
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan congenital
9	Perut dan tali pusat	Normal	Sudah dapat BAB Dan BAK
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada pembengkakan dan kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	31 cm
17	Lila	Belum dilakukan	12 cm

1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro : Ada

Reflek Rooting : Ada

Reflek Sucking : Ada

Reflek Swallowing : Ada

Reflek Tonic Neck : Ada

Reflek Palmar Graf : Ada

Reflek Gallant : Ada

Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

Urine : Sudah keluar

Mekonium : Sudah keluar

Sidik Telapak Kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
	

Sidik Jempol tangan Kiri ibu	Sidik jempol tangan kiri ibu
	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL normal umur 6 jam
- 2) masalah : Tidak ada
- 3) kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan penilaian pada bayi lahir, nilai sekilas keadaan bayi
 - Keadaan bayi dalam batas normal
2. Melakukan tindakan segerah kepada bayi baru lahir yaitu meringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan dan kaki serta tetap jaga kehangatan bayi
 - Bayi telah dikeringkan dan sudah diberi selimut
3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
 - Tali pusat sudah terpotong
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD \pm 1 jam gunanya untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.
 - Ibu mau melakukan IMD selama \pm 1 jam
5. Memberikan injeksi neo-K 0,5cc dan salep mata pada bayi baru lahir.
 - Neo-K dan Salep mata sudah diberikan

Table 3.6
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tgl : 28 Maret 2018 Jam : 15:00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 3 April 2018 Jam : 17:30 WIB	Hari : Rabu Tgl : 11 April 2018 Jam : 15:00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3000 gram	2900gram	320o gram
3	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	48 cm
4	Suhu (°C)	36,5 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,5 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Tidak dilakukan 50 kali/menit	Tidak dilakukan 52 kali/menit	Tidak dilakukan 52 kali/menit

		135 kali/menit	138 kali/menit	138 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
ANALISA DATA				
	1) Diagnosa	BBL normal 6 jam	BBL Normal 6 jam	BBL Normal 6 jam
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. 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 tertutup. 2. Pemberian ASI, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 1 jam sekali. 3. Perawatan tali pusat, 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 4. Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan hasilnya bayi dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada kelainan satupun. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya, didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada kelainan satupun. 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir. 3. Memberikan ASI pada bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 4. Menjaga keamanan bayi
--	--	---	---

	<p>atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p>	<p>harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjaga keamanan bayi agar tetap aman. 6. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil agar terhindar terjadinya hipotermi 	<p>baik dari tempat tidurnya maupun dari lingkungan sekitar</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dan terhindar terjadinya hipotermi. 6. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG yang akan dilaksanakan pada 1 bulan setelah bayi lahir.
--	---	---	--

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 20Mei 2018

Waktu Pengkajian : 17: 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi pil yang tidak mengganggu produksi ASInya

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1

Perempuan : 1

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,2⁰C

Berat Badan : 53kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir	:21-06-2017
Hamil / diduga hamil	: Tidak Hamil
Jumlah P...A...	:P2A0
Menyusui / Tidak	: Menyusui
Genetalia Externa	: Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

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

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	: P2A0 Akseptor KB Pil
2) Masalah	: Tidak Ada
3) Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada kelainan satupun.

- Ibu mengerti dan merasa senang
2. Memberikan pil KB menyusui (levonogestrel 0,03 mg)
 - Telah diberikan
 3. Menjelaskan cara penggunaan pil KB kepada ibu yaitu dengan cara mengikuti panah yang terdapat dalam bungkus pil, jika ibu sudah mengalami haid maka ibu dapat meminum pil dari paket baru, walaupun ibu belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
 4. Memberitahu ibu agar tidak lupa meminum pil setiap harinya.
 - Ibu akan selalu mengingatnya
 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kondisinya agar tetap baik dan stabil.
 - Ibu akan melakukannya.
 6. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
 - Ibu akan melakukan anjuran yang dianjurkan bidan.
 7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih.
 - Ibu akan melakukannya.
 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila obat sudah mau habis jangan sampai ibu kehabisan pil KB, serta akan dilakukan pemantauan TD ibu.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif Pelayanan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai dari tanggal 19 Januari 2018 sampai dengan 20 April 2018 pada Ny. D G₂P₁A₀ usia 38 tahun datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang, agama Islam, Suku/Bangsa Sumatra/Indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat Jl. Nusa Eka. Nama suami Tn. S dan umur 40 tahun. mulai dari kehamilan, nifas, bayi, baru lahir dan keluarga berencana (KB).

4.1 Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali kehamilan ini, yang terdiri dari 2 kali kadar trimester 1, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester pengkajian yang dilakukan pada Ny. D selama masa kehamilan yakni pada tanggal 19-01-2018 usia kehamilan 30 minggu 2 hari, pada tanggal 21-02-2018 usia kehamilan 35 minggu, pada tanggal 20-3-2018 usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Selama masa kehamilan berat badan ibu mengalami kenaikan 13 kg dan tinggi badan ibu 162 cm. TD ibu dalam batas normal, LILA 28 cm, TFU dalam batas normal, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT₁, total Fe yang diberikan 90 tablet, pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017) , kunjungan antenatal care (ANC) minimal I kali pada trimester I usia kehamilan 0-14 minggu, I kali pada trimester II usia kehamilan 14-28 minggu dan 2 kali pada trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan pelayanan antenatal care 10 T.

Hal ini sesuai dengan penelitian Linda Rahayu Setianingsih (2016), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di UPT Puskesmas Pacet Kabupaten Mujokerto. Kunjungan antenatal care 4 kali dan pelayanan antenatal care 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA) memeriksa puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, Test laboratorium, tata laksana (khusus), temu wicara (Konseling).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di RB dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang tahun 2018 dan penelitian Setianingsih (2016) tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena sesuai dengan pelayanan standar 10 T.

4.2 Persalinan

Pertolongan persalinan pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang dengan 60 langkah APN, pertolongan dilakukan secara aman selama proses persalinan berlangsung, mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan bayi lahir pukul : 12:05 WIB, Jk : laki-laki, setelah bayi lahir dilakukanya pelaksanaan IMD selama 1 jam dimana bayi

diletakan di badan ibu untuk mencari putting susu dengan sendirinya. Tetapi pada saat pertolongan persalinan tidak memakai alat pelindung diri (APD) lengkap yaitu tidak menggunakan kaca mata.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR dalam melakukan asuhan persalinan normal menggunakan 60 langkah APN.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sari dan Rimadini (2014) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di bidan praktek mandiri Eliati jakartatahun 2014,persalinan kala11 Ny. M dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berjalan dengan normal tanpa ada kegawat daruratan bayi lahir spontan pukul 11.30 WIB, JK : perempuan,tonus otot kuat, aktif kulit kemerahan.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan,ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam penggunaan Alat pelindung Diri (APD) lengkap yaitu pada pertolongan persalinan tidak menggunakan kaca mata dan topi karena penolong sudah memakai hijabsebagai alat pelindung dirinya yaitu salah satunya untuk melindungi bagian kepala dan penolong juga tidak memakai kaca mata karena takut kaca mata justru dapat menghalangi pandangannya.

4.3 Nifas

Berdasarkan laporan kasus pada Ny. D dilakukan sebanyak 6 kali, kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6 dan kunjungan ke tiga dilakukan pada 2 minggu dan kunjungan keempat

pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, dkk, 2013), kunjungan nifas dilaksanakan minimal 4 kali yaitu pertama 6 jam, kunjungan ke dua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah melahirkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Saifuddin, dkk (2013), dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di puskesmas Jakarta tahun 2013, dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan ke dua 6 hari, kunjungan ke tiga 2 minggu kunjungan ke empat 6 minggu.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dan teori hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui atau di beri tahu oleh bidan tentang jadwal kunjungan nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan di dapatakan bayi Ny. D langsung menangis puku 12:05 WIB.pada tanggal 28-maret-2018, PB 47 cm, BB 3000 gr, lingkar kepala : 34 cm lingkar dada : 32 cm, lila : 11 cm, jenis kelamin Laki-laki dan tidak ada komplikasi apapun, bayi baru lahir di lakukan tiga kali kunjungan, kunjungan pertam 6 jam post partum,kunjungan ke dua 6n hari setelah post partum,kunjungan ke tiga 14 hari setelah post partum, dan keadaan bayi dalam keadaan batas normal.

Menurut M. Sholeh Kosim dalam buku Dwienda Octa dkk (2014), bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang. Ahwa tidak ada kesenjangan antar teori dan praktrek.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Mei 2018 Ny. D datang ke Rumah Bersalin dan Balai pengobatan nuracmi Palembang mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan mengatakan ingin menjadi akseptor Kb. Dan dilakukan pemeriksaan fisik dan keadaan umum ibu hasilnya semua dalam batas normal dan tekanan darah ibu normal.

Dalam hal ini pilih kontrasepsi yang akan di gunakan sebelum hamil yaitu KB pil, pilihan kontrasepsi ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang di gunakan untuk ibu menyusui.

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang. Masalah yang ditemukan pada kontrasepsi implan, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, amenore, BB naik/turun dan ekspulsi. Pada AKDR berupa perdarahan

haid lama serta nyeri dibawah perut. Adapun pada pengguna kontrasepsi suntik diwaspadai nyeri dada hebat, sakit kepala hebat, nyeri tungkai dan gangguan penglihatan.

Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan menginginkan metode kontrasepsi pil progestin dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid.

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2015).

Penulis memberikan informasi kepada Ny. D tentang kontrasepsi pil progestin dengan bantuan leaflet, dimana cara kerja pil progestin adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang mengandalkan pil yang diminum ibu dan tidak mengganggu dalam pemberian ASI eksklusif terhadap bayinya

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama dan mudah digunakan. Adapun keterbatasan dari amenorrhea, perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan dan baal bilateral ringan, mencetuskan moniliasis, kloasma, hirsutisme leukorhea,

pelumasan yang tidak mencukupi, perubahan lemak, disminorea, kerusakan toleransi glukosa, hipertrofi atau ekropi serviks, perubahan visual, infeksi pernafasan, peningkatan episode sistitis, dan perubahan fibroid uterus (Hartanto, 2015).

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kontrasepsi yang akan digunakannya, serta dapat memberikan ASI eksklusifnya tanpa harus mengganggu dalam pemberian ASI terhadap bayinya.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan ibu memilih KB pil yg tidak mengganggu produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa kehamilan tidak ada komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa persalinan di kala I kala II kala III kala IV komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa nifas tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa bayi baru lahir tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa Keluarga Berencanaan (KB) pil.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Bersalin Nurachmi Palembang

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini pihak Rumah Bersalin Nuracmi dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB di Indonesia.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas bagi mahasiswa program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayu baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih dan Resneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta. Trans Info Media.
- Astuti, Dkk. 2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamila*. Bandung: Penerbit Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, Dkk. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi dan Sunarsih, 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika
- Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (Online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 9 April 2018 pukul 13:00 WIB)
- Dinkes Profinsi Sumatra Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Sumatra Selatan*. . (Online). (<http://www.dinkes.go.id>, diakses 9 April 2018 pukul 15:00 WIB)
- Dwienda, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hartanto. 2015. *Pembinaan Akseptor KB*. Jakarta. Erlangga.
- Jumaiza, dkk. 2015. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal.
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Jica (Japan International Cooperation Agency 1997)
- . . 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Pitriani dan Andriani. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta. Deepublish.
- Purwoastuti dan Walyani, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Paper Plane
- . .2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta. Pustakabarupress.

Rukiah dan Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta. Trans Info Media.

—————. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta. CV. Trans Info Media.

Trisnawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Jilid 2*. Jakarta. Prestasi Pustaka Publisher

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustakabaru Press.

Walyani dan Prwoastuti. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Paper Plane

—————. 2015. *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta. Paper Plane.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya ,

Nama : DESI
Umur : 38 th
Alamat : Jalan NUSA EKA PIAJU SUMATERA SELATAN

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan dan tidak menuntut apapun selama saya menjadi pasien dan jika saya operasi SC saya tidak akan memberatkan biaya SC kepada mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : DINI HARIYANI
NPM : 15.15401.10.30
Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny'D
Pendidikan : D3 kebidanan
Alamat : DS. Pulaugeronggang kec. pedawaran timur

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

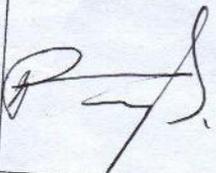
Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 19- Januari 2018

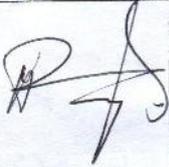
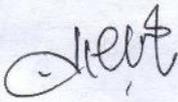
Responden


TERAI
MPEL
TGL
B6AFF080057686
1000
RUPIAH
(Desi)

**ABSENSI AUDIENS SEMINAR LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA**

No	Hari/Tgl	Judul Proposal	Nama Mhs	Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 4-6-2018	Asuhan kebidanan konferensif pada Ny. Y di Bpm Dewi aggraini	KURRATUR AYUNI	Rama Agustina SST, M.kes	
2	4-6-2018	Asuhan kebidanan konferensif pada Ny. A Di Bpm praktek mandiri Fauziah	DEVID OKTA VIANI	Tri Sartika SST, M.kes	
3	4-6-2018	Asuhan kebidanan konferensif pada Ny. KDI Bpm Choirul mala	keert partiwil	Tri Sartika SST, M.kes	

ABSENSI OPPONENT SEMINAR LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

No	Hari/Tgl	Judul Proposal	Nama Mhs	Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 4-6-2018	Asuhan kebidanan konferensif pada Ny. Y di BPM Dewi anggacani	Kurratur Ayuni	Ranma agustina SST, M. kes	
2	Senin 2-7-2018	Asuhan kebidanan konferensif pada Ny. N. di BPM Rena Palembang	Nelfia	Ayu Devita SST, M. kes	
3	Jum'at 6-7-2018	Asuhan kebidanan konferensif pada Ny. K BPM Fauzi dan Latta	Tia Junita	Dewi angrami SST, M. kes.	
4					

Palembang.....2018

Mengetahui
Ketua PSKb


(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Mahasiswa,


(Dini naryani)



RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN

"RACHMI"

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

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

di Tempat

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

Nama : Dini Hariyani
NPM : 15.15401.10.30
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Nurachmi Palembang Tahun 2018

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

Palembang, 03 Mei 2018



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