

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABUHASAN
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**EKA NOVITA
15.15401.13.20**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABUHASAN
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**EKA NOVITA
15.15401.13.20**

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E

Di BPM Rabiah Abuhasan Palembang

Tahun 2018

Eka Novita

15.15401.13.20

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Rabiah Abuhasan Palembang pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebanyak 531 orang dan K4 sebanyak 826 orang, ibu bersalin sebanyak 157 orang, ibu nifas sebanyak 157 orang dan bayi baru lahir sebanyak 157 orang, dan akseptor KB (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant, pil) sebanyak 2.119 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di BPM Rabiah Abuhasan Palembang Tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Subjek laporan kasus yaitu Ny. E G₃P₂A₀ hamil 35 minggu.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan 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 dengan ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu memilih kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan Palembang dapat selalu menjaga kualitas pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Eka Novita

NPM : 15.15401.13.20

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. E

di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan Palembang Tahun 2018”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2018



HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABUHASAN PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

**EKA NOVITA
15.15401.13.20**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang, 28 Juni 2018

Pembimbing



(Suci Sulistyqirini, 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, 26 Juni 2018

KETUA



(Suci Sulistyorini, SST, M.Kes)

Anggota I



(Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc)

Anggota II



(Devina Anggrainy, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Eka Novita
Tempat/Tanggal Lahir : Muara Enim, 05 November 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
AlamatRumah : Ds. Lingge Kec. Pendopo Barat Kab.
Empat Lawang Prov. Sumatera Selatan

Nama Orang Tua
Ayah : Nazarudin Chairopi
Ibu : Ela Septa Wati
No HP : 0812-8902-7732
Email : Ekanovitarose05@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 12 Pendopo
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 04 Pendopo
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 01 Pendopo Barat
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

1. Ayah dan ibuku, Nazarudin Chairopi dan Ela Septa Wati yang doa dan dukungannya tiada henti mengalir untukku, cinta dan kasih sayang yang selalu membuatku kuat dan bangkit dalam setiap kegagalan yang menyangkut masa depanku
2. Untuk adik-adikku Ade Sentia Arsy Sabila dan Syahira Nabila, yang selalu aku cintai dan aku banggakan sampai saat ini
3. Untuk keluarga yang selalu memberikan dukungan moril dan materil dalam penyelesaian studiku

MOTTO :

“Diwajibkan atas kamu berperang, padahal itu tidak menyenangkan bagimu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah : 216)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny E Di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan Palembang 2018

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

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes. selaku ketua program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Suci Sulistyorini, 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.
4. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Devina Anggarainy, SST, M,Kes, selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

6. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan Palembang yang telah memberi izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Ny. E sebagai pasien yang telah bersedia membantu dalam penyelesaian penulisan Laporan Tugas Akhir

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, 26 Juni 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
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Tujuan.....	3
	1.2.1 Tujuan Umum	3
	1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3	Ruang Lingkup	4
	1.3.1 Subtansi Laporan Kasus	4
	1.3.2 Lokasi	4
	1.3.3 Waktu	4
1.4	Manfaat.....	4
	1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Rabiah	4
	1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Konsep Dasar Kehamilan.....	6
	2.1.1 Definisi Kehamilan.....	6
	2.1.2 Standar Kunjungan Antenatal Care (ANC).....	6
	2.1.3 Standar pelayanan kehamilan (10T).....	7

2.2	Konsep Dasar Persalinan.....	10
	2.2.1 Pengertian Persalinan	10
	2.2.2 Tahap-tahap Persalinan	10
	2.2.3 Enam Puluh Langkah Asuhan Persalinan Normal	14
2.3	Masa Nifas	25
	2.3.1 Pengertian Masa Nifas	25
	2.3.2 Standar Kunjungan Nifas	25
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	27
	2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	27
	2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus	30
2.5	Keluarga Berencana	29
	2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	29
	2.5.2 Tahapan Konseling SATUTUJU	29
	2.5.3 Metode Kontrasepsi.....	31

BAB III LAPORAN KASUS

3.1	Identitas Pasien.....	33
3.2	Asuhan Kebidanan	33
	3.2.1 Kehamilan	33
	3.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan I	33
	3.2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan II.....	44
	3.2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan III	52
	3.2.2 Persalinan	60
	3.2.2.1 Kala I	65
	3.2.2.2 Kala II.....	68
	3.2.2.3 Kala III.....	71
	3.2.2.4 Kala IV	73
	3.2.3 Nifas	76
	3.2.4 Bayi Baru Lahir	85
	3.2.5 Keluarga Berencana	91

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Masa Kehamilan.....	95
4.2	Persalinan	96
4.3	Masa Nifas.....	97
4.4	Bayi Baru Lahir	97
4.5	Kelarga Berencana	98

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan.....	99
5.2	Saran.....	100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	8
2.2 Waktu Pemberian Imunisasi TT	9
3.2 Lembar Observasi Kala I	71
3.3 Lembar Observasi Kala IV.....	77
3.4 Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas.....	81
3.5 Data Objektif Pemeriksaan Bayi.....	86
3.6 Catatan Kesehatan Neonatus.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 19 per 1.000 KH (WHO, 2017).

Berdasarkan data *Sustainable Development Goals* (SDG's) target SDG's pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 1.00.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (WHO, 2016).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 per KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 KH. Dan berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 22,23 per 1000 KH (Kemenkes RI 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 Jumlah Kematian Ibu (JKI) sebanyak 148 per 100.000 KH dan Jumlah Kematian Bayi (JKB) sebanyak 3,3 per 1000 KH. Tahun 2013 JKI sebanyak 146 per 100.000 KH dan JKB sebanyak 2,8 per 1000 KH. Tahun 2014 JKI sebanyak 155 per 100.000

KH dan JKB sebanyak 3,7 per 1000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2014 AKI sebanyak 12 orang dari 29.235 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 Kelahiran Hidup (KH). Tahun 2015 AKI sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan AKB sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1000 KH. Tahun 2016 AKI sebanyak 11 orang dari 29.521 KH dan AKB sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 KH. Penyebab AKI secara langsung yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan *intrakranial*, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post op hidrosefalus* dan lainnya, (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data yang diambil dari BPM Rabiah pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan asuhan *antenatal care* (ANC) pada K1 sebanyak 531 orang, K4 sebanyak 826 orang, ibu bersalin sebanyak 157 orang, ibu nifas sebanyak 157 orang, bayi baru lahir sebanyak 157 orang dan akseptor KB sebanyak 3.452 orang. Tahun 2016 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebanyak 183 orang, K4 sebanyak 146 orang, ibu bersalin sebanyak 161 orang, bayi baru lahir sebanyak 161 orang dan akseptor KB sebanyak 2.119 orang. Pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebanyak 360 orang, K4 sebanyak 215 orang, ibu bersalin

sebanyak 149 orang, bayi baru lahir sebanyak 149 orang, ibu nifas sebanyak 149 orang dan akseptor KB sebanyak 1.621 orang. (BPM Rabiah Palembang)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” di BPM Rabiah Palembang Tahun 2018”**.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Rabiah 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Rabiah 2018.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Laporan kasus ini dilakukan pada Ny.E dari hamil, bersalin, asuhan bayi baru lahir, nifas sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri Rabiah tahun 2018. Adapun respondennya adalah Ny.E G₃P₂A₀ hamil 35 Minggu Hari.

1.3.2 Lokasi

Lokasi pengkajian asuhan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah yang beralamat di Jl.Sentosa lorong mega mendung RT.26 Plaju. Lokasi kunjungan kerumah pasien di Lr. Sriraya 5 RT. 41/09 No.70 Plaju Palembang

1.3.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari ANC hingga pelayanan Keluarga Berencana pada Ny.E dimulai dari tanggal 10 Februari 2018 hingga 2 Mei 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Rabiah

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi sebagai bahan masukan bagi Bidan Praktik Mandiri Rabiah agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan

terutama pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, asuhan bayi baru lahir, ibu nifas serta pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan sumber daftar pustaka khususnya bagi mahasiswa program studi kebidanan di STIK Bina Husada mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan asuhan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. (Walyani, 2015).

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

2.1.2 Standar kunjungan antenatal care (ANC)

Menurut Rismalinda, (2015) kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

1. Satu kali pada trimester I
2. Satu kali pada trimester II
3. Satu kali pada trimester III

2.1.3 Standar pelayanan kehamilan (10 T)

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

1. Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan < 145 cm maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa, dari bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan
2. Pengukuran tekanan darah (Tensi), tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg.
Bila tekanan darah lebih besar atau sama 140/90mmHg berarti ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), bila <23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan

No	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan pusat-simfisis
3	20	3 jari bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari diatas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (PX)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)
8	40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (PX)

Sumber: (Rismalinda,2015)

5. Penentuan letak janin (presetasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada.
6. Penentuan status imunisasi tetanus *toxoid* (TT)
Penentuan status imunisasi ibu Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid.

Tabel 2.2
Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya :

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 ₁	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI

7. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet Fe/zat besi berperan penting terhadap pertumbuhan janin selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah dalam tubuh ibu meningkat, sehingga untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, maka dari itu selama kehamilan ibu harus mengkonsumsi 90 tablet Fe

8. Tes laboratorium yaitu tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan kehamilan pencegahan bawaan.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu mempunyai masalah seharusnya pada saat hamil.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan Ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Marmi, 2016).

Menurut Elizabeth (2016), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, masker, kaca mata, handscoon, celemek, handuk kecil, dan sepatu bot. Karena dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan

2.2.2 Tahap-tahap persalinan

Pada proses persalinan menurut Elizabeth (2016), di bagi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten (pembukaan 0-3 cm)

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kondisi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu :

Berdasarkan *Kurva Friedman* :

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Kala II : Kala pengeluaran janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada *rektum*, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda, yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

Pimpin persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup ; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. (JNPKR dan Depkes, 2002)

3. Kala III : Kala Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang dari dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah

beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang *lochea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.3 Enam Puluh Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2014), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan *esensial* siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dari semua hasil-hasilpenilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- D. Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantuibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janinseuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga unuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu aalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- a. Membimbing untuk meneran saat ibu memmpunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handukbersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala

bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, melahirkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher rahim dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi

saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi, diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulitibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengankain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

mempbiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

H. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

I. Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso ksania) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio

uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

J. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

3. Meminta keluarga menyiapkan rujukan.

4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan

hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuba robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jar-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

K. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerkan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

L. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan

airdisinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- M. Kebersihan dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

N. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah suatu sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu lebih 6 minggu (Walyani, dkk 2015)

Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya. periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) serelah lahir(Astuti dkk, 2015).

2.3.4 Standar kunjungan Nifas

Menurut Walyani, 2015 kunjungan ulang masa nifas terbagi menjadi 4 kunjungan yaitu:

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibumenyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

- 1 Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau

- 2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
- 3 Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- 4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

1. Menanyakan tentang penulit-penyulit yang ibu dan bayi alami
2. Memberikan konseling KB secara dini

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.4.4 Standar kunjungan neonatus

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (walyani, 2014).

- 1) Kunjungan neonatal ke-1(KKN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KKN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan 7 setelah lahir.
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KKN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan 28 hari.
 - a. Pastikan ada/tidak tanda bahaya dan tanda bahaya sakit
 - b. Lakukan
 1. Jaga kehangatan tubuh
 2. Beri ASI eksklusif
 3. Rawat tali pusat

2.5 Masa Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dkk, 2014).

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Prawiraharjo (2013), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1. SA:** Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa oercaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2. T :** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
4. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggupilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
5. **J**: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perhatikan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alata/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

6. U : Perlunya dilakukanya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Metode kontrasepsi

Menurut Setyaningrum (2015) *Metode Amenorhea Laktasi (MAL)* adalah *Metode Amenorhea Laktasi (MAL)* alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI kepada bayinya secara penuh.

- a) Efektifitas MAL dapat mencapai hingga 6 bulan. Metode ini bekerja dengan penundaan atau penekanan ovulasi jika semua kriteria terpenuhi yaitu menyusui penuh, belum menstruasi, umur bayi kurang dari 6 bulan.
- b) Keuntungan metode ini adalah efektifitasnya tinggi (keberhasilan 98%) pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Selain itu, bayi mendapat kekebalan pasif, mendapat asupan gizi terbaik sehingga asupan gizi terpenuhi secara optimal dan juga terhindar dari paparan terhadap kontaminasi pembuatan susu formula. Resiko anemia dan perdarahan pasca persalinan berkurang serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.
- c) Kerugian metode MAL ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum dapat haid dan harus menyusui secara efektif, tidak

melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS, tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui dan tidak direkomendasikan bagi ibu yang mempunyai penyakit HIV/AIDS dan TBC aktif.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	:Ny.E	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	:30 Tahun	Umur	:34Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	:Indonesia	Suku/Bangsa	:Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:Tidak berkerja	Pekerjaan	: Krayawan Swasta
Alamat	:Lr. Sriraya 5 RT 41/09		

No.70 Kel PU Plaju Palembang

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 10 FEBRUARI 2018

Waktu Pengkajian : 08:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Rabiah Abuhasan mengaku hamil 8 bulan anak ke-3, ingin memeriksakan kehamilannya.

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₃P₂A₀
 HPHT : 10-06-2017
 TP : 17-03-2018
 Usia Kehamilan : 35 minggu
 ANC : 10-2-2018
 TT : TT5
 Tablet Fe : 10 Tablet
 Gerakan janin : ±10 kali sehari
 Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak pernah
 - Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : Tidak ada

- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- jenis KB : Suntik 3 bulan
- Alasan berhenti : Ingin punya anak
- Jumlah anak yang diinginkan : Tiga

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : ± 3 sendok nasi, 1 lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 6x$ sehari
- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

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

Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : Kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari
- Mandi : $\pm 2x$ sehari
- Ganti pakaian dalam : $\pm 2x$ sehari/jika lembab.

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal dan selamat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis Suhu : 36°C

Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 50 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB sekarang	: 62 kg
RR	: 22 ^x /menit	Tinggi badan	: 152 cm
Nadi	: 82 ^x /menit	LILA	: 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Gigi : Bersih

- Plak/karang gigi : Ada

Muka

- Oedema : Tidak ada

- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrums : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie livide : Tidak ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstrimitas atas

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak oedema

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat- PX (Mc Donald : 29cm),
teraba bokong di fundus.
- Leopold II : Teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu
dan teraba ekstremitas janin di sebelah kiri perut
ibu
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 146 x/meni
- Lokasi : Disebelah kanan bawah pusat ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul (dilakukan pada multi garvida)

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksternal: Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂1A₀ hamil 35 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberikan ibu terapi obat seperti Vitalex dan kalkuntuk memenuhi kebutuhan vitamin dan kalsium pada ibu.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau minum obat yang di berikan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Nutrisi seimbang

Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang, yaitu makan yang mengandung; ada sumber energi seperti (kentang, singkok, tepung, cereal, dan nasi), Produk hewani seperti (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan. Beritahu ibu untuk memilih makanan yang disukai dan makan sesering mungkin.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

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

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 16-02-2018

Waktu Pengkajian : 08:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abuhasan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh pegal-pegal

2) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 35 Minggu, 6 hari

ANC TM I : 1x

TM II : 3x

TM III : 3x

Tablet Fe : -

Gerakan Janin : Masih dirasakan \pm 10x dalam 24 jam

Tanda Bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama Hamil : Tidak ada

- TM I : Mual muntah dan pusing

- TM II : Tidak ada

- TM III : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : ± 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 8x$ sehari
- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

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

Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : Tidak dilakukan
- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari
- Mandi : $\pm 2x$ sehari
- Ganti pakaian dalam : $\pm 2x$ sehari/jika lembab.

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Materi, mental, pakaian

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Materi, pakaian, mental

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis Suhu : 36,2⁰C

Keadaan umum : Baik BB sebelum hamil : 50 kg

Tekanan darah : 110/80 mmHg BB sekarang : 62 kg

RR : 24^x/menit Tinggi badan : 152 cm

Nadi : 80^x/menit LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Gigi : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada

- Cloasma Gravidarum: Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie livide : Tidak ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstrimitas atas

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc Donald : 30cm), teraba bokong di fundus
- Leopold II : Teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu dan teraba ekstremitas janin di sebelah kiri perut ibu
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Perkusi

- Reflek patella : ++ (kanan/kiri)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : 14 gr/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 35 minggu 6 hari, JTH Preskep

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau dan kacang-kacangan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum

waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak jongkok ini bertujuan untuk meningkatkan elastilitas jalan lahir , mengurangi rasa sakit dan hambatan persalinan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 03-03-2018

Waktu Pengkajian : 08:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abuhasan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 Minggu

ANC TM I : 1x

TM II : 2x

TM III : 4x

Tablet Fe : 10 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan \pm 10x dalam 24 jam

Tanda Bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama Hamil : Tidak ada

- TM I : Mual muntah dan pusing

- TM II : Tidak ada

- TM III : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : ± 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 8x$ sehari
- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

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

Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : Tidak dilakukan
- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari
- Mandi : $\pm 2x$ sehari
- Ganti pakaian dalam : $\pm 2x$ sehari/jika lembab.

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Materi, mental, pakaian

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Materi, pakaian, mental

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis Suhu : 36,6⁰C

Keadaan umum : Baik BB sebelum hamil : 50 kg

Tekanan darah : 100/70 mmHg BB sekarang : 62 kg

RR : 24^x/menit Tinggi badan : 152 cm

Nadi : 82^x/menit LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Seklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Gigi : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada

- Cloasma Gravidarum: Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Striae livide : Tidak ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

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

Ekstrimitas atas

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (Mc Donald : 32cm), teraba bokong di fundus
- Leopold II : Teraba punggung janin di sebelah kiri perut ibu dan teraba ekstremitas janin di sebelah kanan perut ibu
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, JTH Preskep

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

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

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak jongkok ini bertujuan untuk meningkatkan elastilitas jalan lahir, mengurangi rasa sakit dan hambatan persalinan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

4. Memberitahu ibu tentang keluarga siaga

Menjelaskan kembali tentang keluarga siaga kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

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

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian bawah, akan keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Rabiah Abuhasan mengeluh keluar lendir campur darah dan sakit perut yang menjalar kepinggang

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 12.30 WIB
- Jenis makanan : Nasi + Sayur

Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 16.45 WIB
- BAB terakhir : 06.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 16.00

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan :40 Minggu 6 Hari

TP : 17-03-2018

ANC : - TM I : 1x

- TM II : 3x

- TM III : 5x

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tekanan Darah : 120/80^x/menit

Polse : 82^x/menit

Respirasi : 22^x/menit

Suhu : 36,8⁰C

Berat Badan :Sebelum Hamil :50 kg

Sekarang : 62 kg

Tinggi Badan : 152 cm

Lila :29 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Gigi : Bersih
- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak oedema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstrimitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Aktif
- Varises : Tidak ada

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc Donald : 29cm), teraba bokong di fundus

Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba ekstremitas janin di sebelah kanan perut ibu

Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen sejauh 1/5

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

- His : Teratur

- Frekuensi : 5x/10'/45''
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 145^x/menit
- Lokasi : Di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat

Pemeriksaan dalam

- Portio : tipis Presentasi : Kepala
- Pembukaan : 9 cm Penurunan : Hodge IV
- Penipisan : 100 % Penunjuk : UUK kanan depan
- Ketuban : Utuh

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Golongan Darah : Tidak dilakukan
- Hb : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil aterm, inpartu kala I fase Aktif, JTH, preskep.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada
Diagnosapotensial	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan asuhan sayang ibu

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan dan semangat pada ibu, yaitu dengan memberi ibu makan dan minum serta memilih posisi yang nyaman, bila belum ada kontraksi, menghadirkan orang terdekat ibu untuk menemani ibu dan memberikan dukungan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

- Asuhan sayang ibu telah diberikan

2. Memberitahu ibu tentang persalinan fisiologis

Memberitahu ibu bahwa rasa sakit ibu ini akan selalu bertambah sampai proses persalinan, dan memberitahu ibu untuk berbaring menghadap kiri agar kepala bayi dapat leluasa mencari jalan lahir.

- Ibu mengetahui dan mulai berbaring sebelah kiri.

3. Memberitahu ibu cara meneran

Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk memimpin meneran yang baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan ke pusat dan kedua tangan menarik paha. anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Menyiapkan alat dan obat

Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set, oksitosin, spuit, kateter, heating set, air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

- Alat dan obat telah disiapkan

Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	Observasi												
		DJJ	HIS	TD	P	N	T	Pembukaan	Penurunan	Ketuban	Presentasi	Penyusupan	Penunjuk	Urine
1	23-03 2018/ 17.00	145 ^x / mnt	5x/10 '/45"	120/80 mmhg	22 ^x / mnt	82 ^x / mnt	36,8 ⁰ C	9 cm	Hodge IV	Utuh	Kepala	0	UUK kanan depan	Tidak penuh
2	17.30	148 ^x / mn	5x/10 '/50"	-	24 ^x / mnt	82 ^x / mnt	-	-	-	Utuh	-		-	Tidak penuh
3	18.00	145 ^x / mn	5x/10 '/50"	-	24 ^x / mnt	84 ^x / mnt	-	-	-	Utuh	-		-	Tidak penuh
4	18.05	145 ^x / mn	5x/10 '/50"	-	22 ^x / mnt	84 ^x / mnt	-	10 cm	Hodge IV	Negatif	Kepala	0	UUK kanan depan	Tidak penuh

3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 23-03-2018

Pukul : 18.05WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Mengatakan sudah ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB serta keluar air-air dari kemaluan

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan Emosional : Stabil
 HIS : 5x/10'/50"
 DJJ : 148^x/_m
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Baik

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tidak teraba
- Pebukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%
- Ketuban : jernih
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala II JTH preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnose potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan pertolongan kala II

Memastikan tanda dan gejala kala II, jika ibu sudah ada dorongan ingin meneran, lalu kita pimpin persalinan ' jika bayi sudah lahir nilai sepiantas keadaan bayi, melakukan penanganan bayi baru lahir dan memotong tali pusat.

- Bayi lahir pukul: 18.20WIB, JK: Perempuan, PB: 48 cm, BB: 2.800 gram, Anus (+).

2. Melakukan penilaian sepintas

Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan darah dari badan bayi, lakukan penilaian sepintas warna kulit, tonus otot dan aktifitas (AGA) dan jaga kehangatan bayi.

- Bidan telah melakukannya

3. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi dinilai AGA letakkan bayi pada perut ibu dengan skin to skin agar tercipta bounding attachman yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit.

- IMD telah dilakukan

3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 23-03-2018

Pukul : 18.20 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos Mentis

- Keadaan Emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnose potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Lakukan manajemen Aktif kala III

1. Periksa apakah ada janin kedua

2. Jika tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar
 3. Perhatikan tanda-tanda pelepasan placenta seperti semburan darah tiba tiba, tali pusat memanjang, uterus membesar lalu lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
 4. Lakukan masase dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik.
- Placenta lahir lengkap pukul 18.30 WIB

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 23-03-2018

Pukul : 18.45 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 120/80 mmhg
- Polse : 84^x/m
- Respirasi : 22^x/m
- Suhu : 36,6⁰C

Kontraksi Uterus : Normal

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung Kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan,

- Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik

2. Melakukan asuhan kasih sayang ibu

Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung .

- Bidan sudah melakukannya

3. Memberikan kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum.

- Bidan sudah melakukannya.

Observasi Kala IV

No	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Utrus	Kandung kemih	Perdarahan
1	18.45WIB	120/80 mmhg	82 ^x / _m	36 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	19.00WIB	120/80 mmhg	82 ^x / _m	36 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	30cc
	19.15 WIB	120/80 mmhg	84 ^x / _m	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	19.30WIB	110/80 mmhg	80 ^x / _m	36 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
2	20.00 WIB	110/80 mmhg	82 ^x / _m	36 ⁰ C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	20.30 WIB	110/80 mmhg	82 ^x / _m	37 ⁰ C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc

3.2.3 NIFAS (<6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih bingung dan takut membersihkan organ intimnya.

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 23-3-2018
Jam lahir	: 17.55WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 2.800 gr
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum	: Baik	RR	: 22 ^x /m
Kesadaran	: Composmentis	Nadi	: 82 ^x /m
Tekanan darah	: 110/80 mmhg	Suhu	: 36,6 ⁰ C

2) Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Genetalia Eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Normal

- Jenis Lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi Uteri : Baik

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, dan memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaanya dalam batas normal.
 - Informasi telah diberikan dan ibu mengerti

2. Memberitahu ibu tanda bahaya Nifas

Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapunserta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.

- Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif

4. Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene

1. Puting susu

Apabila ada luka lecet pada puting susu ibu harus segera di obati karena dapat mennyebabkan mastitis. Ketika puting susu lecet bersihkan dengan menggunakan air matang, setiap kali sebelum dan sesudah menyusui, dan beri salep penicillin, lanolin dan sebagainya.

2. Perineum

Bila sudah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin dan tetap dalam keadaan kering.Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari, mencucui tangan

sesudah dan sebelum membersihkan kelamin, anjurkan ibu untuk menghindari menyentuh luka.

- Ibu mau melakukannya.

5. Menganjurkan ibu mengenai pola nutrisi

Membertahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat, sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Memberitahu ibu untuk memilih Kontrasepsi pada kunjungan ke-4

Memberitahu dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemilihan kontrasepsi apa yang diinginkan digunakan untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

- Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi MAL

7. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan

- Ibu mau melakukann kunjungan ulang

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS

N O	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam) Hari :Jum'at Tgl :24-3 -2018 Jam :03.00 WIB	KunjunganII (6 Hari) Hari :Selasa Tgl : 29-03-2018 Jam :14.00 WIB	Kunjungan III (2 Minggu) Hari :Jumat Tgl : 06-04-2018 Jam : 15.50 WIB	Kunjungan IV (6 Minggu) Hari :Rabu Tgl: 15-04-2018 Jam : 15.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Perut ibumasih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tandavital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	-110/80 mmHg - 36,5 °C - 22 kali/menit - 82kali/menit	- 120/80mmHg - 36,6°C - 20 kali/menit - 80 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36,8°C - 24 kali/menit 80 kali/menit	- - 120/80 mmHg - 36,5°C - 20kali/menit - 78kali/menit
3	PerdarahanPervagi nam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	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	3 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	Setinggi sempisis	Sesimpisis

8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya	Ya	Ya
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul Vit A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi / rujukan / umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P ₃ A ₀ Post partum 6 jam	P ₃ A ₀ Post partum 6 hari	P ₃ A ₀ Post partum 2 minggu	P ₃ A ₀ Post partum 6 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang

	<p>telahdilakukanyaitu dalam Keadaannormal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukanibuuntu kmobilisasiseperti miring kiri, miring kanan, ataududukdansenyamanibu. - Mengajarkanibucaramenyusuibayinyadengan baikdanbenarsertame mberitahuibu agar menyusuibayinya setiap 2 jam dan apabilabayinyahausda nmemberikanasieksklusifselama 6 bulantanpaMakananPendamping Air SusuIbu (MPASI). - Mengajarkanibuperawat anpayudara yang baikdanbenarseperti : membersihkanputingibu menggunakan air hangatsetiapselesaiman 	<p>yang telahdilakukanyaitu dalam keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> -menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan berguzi, sayur,buah, ikan. -memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. -memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan 	<p>an yang telahdilakukanyaitu dalamKeadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> -menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. -menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi berserta efektifitasnya dan kerugiannya. 	<p>telahdilakukanyaitu dalam Keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkankepada aibuuntukmenggunakan KB yang efektifyaitu KB IUD yang dapatdigunakanalamajangkawaktu yang lama dantidakmenggangu system hormone dalamtubuhibudantikandakamenggangguprosuksi ASI ibu.
--	---	---	---	---

	<p>di, melakukan pijatan pada puting payudara dan daerah sekitar areola secara lembut menggunakan telunjuk dan ibu jari</p> <p>- Memberitahu ibu bahwa nyeri pada perut itu normal karena rahim berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.</p>	<p>berbiji</p> <p>-memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.</p>		
--	--	--	--	--

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal pengkajian : 23-03-2018

Waktu Pengkajian : 21.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

b. Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Umur bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 18.20 WIB/23-03-2018

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 6 hari

c. Riwayat persalinan

- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Ketuban pecah : Spontan
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pasca persalinan : Jaga kehangatan bayi, pemberian salep mata,
dan injeksi vit K

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :23-03-2018 Jam:18.20 WIB (Saat lahir)	Tgl :23-03-2018 Jam: 19.20 WIB
1.	Postur, Tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2.	Kulit bayi	Merah	Merah muda
3.	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	64x/m
4.	Detak jantung	Belum dilakukan	146x/m
5.	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,8° C
6.	Kepala	Belum dilakukan	Normal
7.	Mata	Belum dilakukan	Simetris
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Normal
10.	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Normal
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	2.800 gram
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	48 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	30 Cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lila	Belum dilakukan	10 cm

1) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Ada Reflek tonik neck : Tidak ada

Reflek rooting : Ada Reflek palmar graf : Ada

Reflek sucking : Ada Reflek gallant : Ada

Reflek swallowing : Ada Reflek bablinsky : Ada

2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : BBL normal, 0 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnose Potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan asuhan pada BBL Normal

a. Melakukan pemotongan tali pusat.

Menjepit tali pusat \pm 3 cm dari pusat lalu urut kearah ibu klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama, memotong talipusat diantara kedua klem

dengan tangan kiri melindungi bayi, mengikat talipusat \pm 1 cm dari pusat dengan simpul mati balik tali pusat dengan simpul mati. Lalu bungkus tali pusat dengan kasa steril. Melakukan penghisapan lendir di jalan nafas menggunakan dilay.

- b. Mengeringkan bayi segera mungkin setelah lahir dan dibungkus dengan kain kemudian letakan di dada ibu dengan skin to skin untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
2. Melakukan pemeriksaan antropometri seperti Lingkar berat badan, kepala, Lingkar dada dan panjang badan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberikan Injeksi Vit. K
Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencega terjadinya perdarahan di otak.
 - Injeksi Vit. K telah dilakukan
4. Memberika salep mata
Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan
5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan telah terjaga.

CATATAN KESEHATAN NEONATUS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Tgl :23-03-2018	Tgl : 29-03-2018	Tgl : 20-04-2018
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Berat badan	2.800 gr	2900 gr	3.200gr
2.	Panjang badan	48 cm	48cm	51cm
3.	Suhu	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,8 ⁰ C
4.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
5.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 60 ^x / _m - 146 ^x / _m	- 64 ^x / _m - 144 ^x / _m	- 60 ^x / _m - 140 ^x / _m
6.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7.	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di Suntik vit K1	Sudah di Suntik vit K1
10.	Memeriksa status imunisasi HB 0	Suntik HB 0	Sudah di suntik HB 0	Sudah di suntik HB 0
11.	Bagi daerah yang sudah	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH			
12.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal, 0 hari	BBL normal, 3 hari	BBL normal, 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi).		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan hisap Lendir - Pemeriksaan antropometri - Melakukan Perawatan tali pusat - Memberikan salep mata - Memberikan injeksi Vit K - Menjaga kehangatan bayi - Penyuntikan Hb 0 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan antropometri - Melakukan Perawatan tali pusat 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan antropometri

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 02-05-2018

No. rekam medik :

I. Data Subjektif

1) Alasan Datang :

ibu datang ke Bidan Praktek Mandiri (BPM) Rabiah Abuhasan mengaku habis melahirkan 5 Minggu yang lalu. Ibu mengeluh bingung tentang pemilih KB yang tepat untuk ibu menyusui.

2) Jumlah anak hidup

- Laki-laki : 2
- Perempuan : 1 Anak

3) Umur anak terakhir : 40 hari

Status peserta KB : Baru

II. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : composmentis
- Keadaan umum : stabil
- Tekanan darah : 120/70 mmhg
- Rr : 22 x/m
- Nadi : 82 x/m
- Suhu : 36,7 °c

- Bb : 55 kg
- Pd/posisi rahim (iud): tidak dilakukan

b. Data kebidanan

- Haid terakhir : 15-06-2017
- Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah gpa : P₃A₀
- Menyusui/tidak : Menyusui
- Genetalia eksterna : Tidak dilakukan

c. Riwayat penyakit

- Hepatitis : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Perdarahan pervaginam yang tak diketahui sebabnya: Tidak ada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor payudara/ rahim : Tidak ada
- Diabetes militus : Tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ dengan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnose potensial: tidak ada

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan keadaan ibu

Memberitahu pasien bahwa hasil pemeriksaanya dalam batas normal

- ibu merasa puas

2. Memberitahu semua jenis kontrasepsi

Memberitahu ibu bahwa ada banyak jenis kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing namun pada saat masa nifas ataupun pasca bersalin kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Adapun pada kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progesterin seperti suntik KB 3 bulan dan mini pil guna untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan dilaksanakan 3 minggu setelah persalinan.

- Ibu telah mengerti penjelasan bidan

3. Beritahu Ibu menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) ini tidak mempengaruhi produksi ASI

- Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Beritahu Ibu efek samping menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL memerlukan persiapan dari semjak hamil, metode ini hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan serta tidak melindungi dari penyakit menular dan kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan ataupun menstruasi sebelum 6 bulan segera kunjungan ulang ketempat pelayanan Kesehatan terdekat untuk mengganti cara kontrasepsi.

- ibu mengerti penjelasan bidan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan

Hasil asuhan pada Ny.E G₃P₂A₀ usia 30 tahun hamil 35 minggu, Berdasarkan Standar 10T didapatkan hasil, telah dilakukannya Pengukuran tinggi badan satu kali yaitu 152 cm dan berat badan yaitu 62 Kg, Pengukuran tekanan darah (tensi) yaitu 120/80 mmHg, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu 29 cm, Pengukuran tinggi rahim yaitu 29 cm, Penentuan letak janin (presentasi janin) yaitu Presentasi kepala dan penghitungan detak jantung janin yaitu 146x/m, imunisasi TT ibu sudah lengkap, tablet Fe sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu, pemeriksaan hemoglobin sudah dilakukan yaitu 14 gram %, dan bidan memberi konseling atau penjelasan tentang keadaan ibu dan solusi untuk keluhan ibu, dan ibu telah mendapatkan pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan sesuai keadaan ibu.

Menurut Kemenkes RI (2015) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa, Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan dengan jantung janin, Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.E dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana tidak dilakukannya pemeriksaan protein dan glukosa urine karena tidak ada indikasi yang menunjukkan bahwa ibu mengalami kelebihan protein dan glukosa urine.

4.2 Persalinan

Berdasarkan asuhan persalinan pada Ny E di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan dari Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV berjalan normal tidak ada penyulit dan komplikasi. Pada saat melakukan tindakan persalinan penolong tidak menggunakan APD lengkap, karena hanya menggunakan sarung tangan (Handscoon), celemek dan sepatu/sandal

Menurut Elizabeth (2016), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, masker, kaca mata, handscoon, celemek, handuk kecil, dan sepatu bot. Karena dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan.

Hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori dijelaskan bahwa saat melakukan pertolongan persalinan seharusnya mengenakan APD lengkap namun pada saat praktik hanya menggunakan sarung tangan,celemek dan sepatu but saja.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil asuhan laporan kasus pada Ny.E P₃A₀ telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan nifas pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan. Dari hasil pemeriksaan Ny.E selalu menjaga kebersihan diri (personal hygiene) ia selalu mengganti pembalutnya apabila terasa sudah penuh.

Menurut Walyani (2015), Kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

Dari hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesejangan antara teori dan praktik. Karena ibu telah melakukan kunjungan ulang selama masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny.E, bayi yang telah lahir segera di beri ASI dengan melakukan IMD pada ibu bayi dikarenakan keadaan bayi dan ibu baik, dimana berat badan bayi normal yaitu 2800 gr.

Berdasarkan penelitian Kurniati, 2015 Salah satu indikator dilakukannya IMD adalah keadaan ibu dan bayi baik, berat lahir bayimemenuhi standar berat lahir

normal yaitu 2500-4000 gram. kategori yang dipakai adalah berat bayi lahir normal sehingga tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap pelaksanaan IMD.

Jadi berdasarkan hasil asuhan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu bayi baru lahir segera di IMD kan dengan syarat kondisi ibu dan bayi baik, terlebih timbangan bayi normal.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada Ny.E didapatkan hasil Ny.E adalah wanita yang telah memasuki usia reproduksi, telah melahirkan dan sedang dalam masa menyusui, serta dalam kondisi sehat dan tekanan darah ibu normal dengan berat badan ibu 55 kg.

Menurut Walyani (2015), *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode MAL dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Hasil dari asuhan pada Ny.E dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, Ny.E tergolong klien yang dapat menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di Bidan Praktik Mandiri sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2018, maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Asuhan Kehamilan pada Ny “E” di BPM Rabiah Abuhasan selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan Ibu normal.
2. Asuhan Persalinan pada Ny “E” berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Asuhan pada masa nifas Ny “E” di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny “E” 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Asuhan pada Ny “E” post partum 40 hari yang lalu, ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abuhasan Palembang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan mulai dari ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB agar dapat mengurangi faktor risiko dan komplikasi ataupun penyulit pada ibu.

2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang aplikatif mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari dan Risneni (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Adriaan, George, dkk (2015). *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta :JNPK-KR
- Daulay, Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur :CV. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI, (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI dan JICA, 1997
- AstutiSri,dkk (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Lia Dewi Nanny Vivian (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. (2013). *Keluarga Berencana*. Bandung: Pustaka Baru
- Abuhasan, rabiah. (2017). *Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana*. Palembang
- Rukiyah, Ai Yeyeh (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rukiah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Setiyaningrum, Erna (2015) *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang (2015). *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwidan Tn. Endang Puwoastuti. (2015). *Asuhan Persalinandan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwidan Tn. Endang Puwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. (2017). *World health statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online). (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>, diakses 20 Februari 2018)
- Yuhedi Lukcy Taufika dan Titik Kurniawati. (2014). *Kependudukan & Pelayanan*. Jakarta : Kedokteran EGC

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ema Lidya Wati

Umur : 34 tahun

Alamat : Sri raya 5 Rt 41 Rw : 09 No. 70

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

Nama : EKA Hovita

NPM : 15.15901.13.20

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan kompherensip pada My. E Di bidan
Praktik mandiri Rabiah Abuhasan Palembang tahun 2017

Pendidikan : STIK Bina Husada

Alamat : Jl. Syech Abdul Somad

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 (LTA). Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2018

Responden



Ema Lidya wati



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
BIDAN RABIAH**

Jl. Sentosa Jl. Mega Mendung Plaju Palembang



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

Nomor : 01 /BPM/VI/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Eka Novita	15.15401.13.20	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di BPM Rabiah Palembang Tahun 2018

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

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

Palembang, 15 Mei 2018

Mengetahui,
Bidan Praktik Mandiri



Rabiah Abuhasan, AM.Keb

