

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**EMILDA VERONIKA
15.15401.13.09**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**EMILDA VERONIKA
15.15401.13.09**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E
di Rumah Bersalin Mitra Ananda
Palembang Tahun 2018**

**Emilda Veronika
15.15401.13.09**

RINGKASAN

Dalam asuhan kebidanan bidan menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tahun 2017 untuk ibu hamil yang melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.112 orang, ibu melahirkan sebanyak 677 orang, ibu nifas sebanyak 677 orang, bayi baru lahir sebanyak 677 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 5.269 orang. Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Ruang lingkup laporan kasus pada Ny. E G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 4 hari dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan metode pemberian asuhan kebidanan secara *continue of care*. Asuhan Kebidanan dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda yang berlokasi di Jalan Sei Betung No. 63 Siring Agung Barat I Palembang yang dimulai pada tanggal 15 januari 2018 sampai dengan 29 Mei 2018 .

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, hanya saja ketika melakukan kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) ibu mengalami payudara bengkak dan telah teratasi dengan baik. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal, dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Dari hasil yang diperoleh ibu telah mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar dan berjalan dengan baik.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Mitra Ananda dapat selalu mengikuti pelatihan-pelatihan seminar terbaru demi mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Emilda Veronika
NIM : 15.15401.13.09
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 Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2018 “**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 06 Juni 2018


(EMILDA VERONIKA)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**EMILDA VERONIKA
15.15401.13.09**

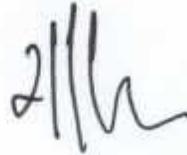
Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada



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

Palembang, 06 Juni 2018

KETUA,



(Junie Harista, SST., M.Kes)

Anggota I,



(Tri Rizqi Ariantoro, M.Kom)

Anggota II,



(Sulhawa, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Emilda Veronika
Tempat/Tanggal Lahir : Kayuagung, 23 September 1997
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jalan Raya Komerling Desa Penyandingan No 039
Kecamatan Teluk Gelam Kabupaten Ogan Komerling
Iilir.
Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad Rusdi, S.Pd.
Ibu : Yaniati, S.Pd.
No. HP : 081379594092
Email : emildaveronika23997@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 1 Penyandingan
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 1 Teluk Gelam
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 1 Kayuagung
4. Tahun 2015-2018 : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN :

Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah dari Allah SWT, saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik dan saya persembahkan untuk :

- Kedua orang tua tercinta (Ahmad Rusdi, S.Pd. dan Yaniati, S.Pd.), yang saya sangat junjung tinggi kehormatannya, yang selalu mengharapkan keberhasilan dari diri saya. Mereka adalah semangat hidup saya.

MOTTO :

“Tidak ada kata kau dipatahkan, yang ada hanya kata kau diarahkan”

(emdv)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2018”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang. ;
2. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang. ;
3. Junie Harista, 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. Tri Rizqi Ariantoro, M.Kom., selaku Penguji I yang telah memberikan masukan mengenai penulisan laporan tugas akhir. ;

5. Sulhawa, SKM., M.Kes., selaku Penguji II yang telah memberikan masukan mengenai substansi laporan tugas akhir. ;
6. Misni Herawati, S.Tr., Keb., selaku Pimpinan Rumah Bersalin Mitra Ananda yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Pasien Ny. E, selaku pasien yang telah membantu kelancaran pembuatan 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, 06 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PENYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	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 Substansi Laporan Kasus	4
1.3.2 Lokasi.....	4
1.3.3 Waktu	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Standar Kunjungan Antenatal Care	6
2.1.3 Standar Asuhan Antenatal Care	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	10
2.2.1 Pengertian Persalinan	10
2.2.2 Tahapan persalinan	10
2.2.3 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).....	12
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	23
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	23
2.3.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	24

2.3.2.1 Standar Kunjungan Pada Masa Nifas	24
2.3.2.2 Standar Asuhan Pada Masa Nifas.....	24
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	28
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	28
2.4.2 Pengertian Neonatus	28
2.4.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	29
2.4.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir	29
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	34
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	34
2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU).....	35
2.5.3 Kontrasepsi Suntik	37
2.5.3.1 Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan	38
2.5.3.2 Efektivitas KB Suntik 3 Bulan	38
2.5.3.3 Keuntungan KB Suntik 3 Bulan	38
2.5.3.4 Kerugian KB Suntik 3 Bulan.....	39
2.5.3.5 Efek Samping KB Suntik 3 Bulan.....	39

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien.....	40
3.2 Asuhan Kebidanan	41
3.2.1 Kehamilan.....	41
3.2.1.1 Pemeriksaan TM II (Kunjungan Ke 1).....	41
3.2.1.2 Pemeriksaan TM III (Kunjungan Ke 2).....	51
3.2.1.3 Pemeriksaan TM III(Kunjungan Ke 3).....	58
3.2.2 Persalinan	66
3.2.2.1 Kala I	66
3.2.2.2 Kala II.....	73
3.2.2.3 Kala III.....	76
3.2.2.4 Kala IV	78
3.2.3 Nifas (<6 Jam)	80
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus (<6jam).....	88
3.2.5 Keluarga Berencana	95

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan	98
4.2 Masa Persalinan	100
4.2.1 Kala I	100
4.2.2 Kala II.....	101
4.2.3 Kala III.....	102
4.2.4 Kala IV	103
4.4 Masa Nifas	104
4.4 Bayi Baru Lahir.....	106
4.5 Keluarga Berencana	107

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	109
5.2 Saran	110
5.2.1 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda.....	110
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada.....	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	7
2.2 Jadwal Imunisasi TT	8
2.3 Standar Asuhan Kunjungan Pada Masa Nifas	27
2.4 Tanda APGAR	30
3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu	42
3.2 Lembar Observasi Kala I	72
3.3 Kunjungan Masa Nifas.....	84
3.4 Data Objektif Bayi Baru Lahir	89
3.5 Identitas Bayi	90
3.6 Kunjungan Bayi Baru Lahir	92

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi LTA
4. Lembar Revisi LTA
5. Lembar Surat Keterangan Dari BPM
6. Catatan Kesehatan Ibu Hamil

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan dan promosi. Dalam asuhan kebidanan bidan menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto dan Fitriana, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 23 per 1.000 KH (WHO, 2015).

Saat ini Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2016-2030 yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH, dan menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH. (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Jumlah AKI di Indonesia turun dari 4.999 di tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan pada tahun 2017 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 1.712

kasus. Untuk jumlah kasus AKB di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 jumlah AKB sebanyak 10.294 kasus. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 148 per 100.000 KH, tahun 2013 sebanyak 146 per 100.000 KH dan pada 2014 sebanyak 155 per 100.000 KH. Untuk jumlah kematian bayi tahun 2012 sebanyak 32 per 1.000 KH, tahun 2013 sebanyak 28 per 1000 KH, tahun 2014 sebanyak 37 per 1000 KH (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Untuk Kota Palembang jumlah kematian ibu tahun 2014 sebanyak 12 kematian ibu dari 29.235 KH, pada tahun 2015 sebanyak 12 kematian ibu dari 29.011 KH, dan pada Tahun 2016 di Kota Palembang berdasarkan laporan yang ada sebanyak 11 orang dari 29.521 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0,54% per 1000 KH. Adapun penyebab jumlah kematian ibu secara langsung adalah perdarahan, diikuti emboli paru, dan lainnya serta penyebab jumlah kematian bayi yaitu BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, dan lainnya (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data tiga tahun terakhir yang didapatkan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil untuk melakukan Antenatal care (ANC) sebanyak 1.376 orang, ibu bersalin sebanyak 798 orang, ibu nifas sebanyak 798 orang, bayi baru lahir sebanyak

798 orang, dan akseptor KB sebanyak 4.897 orang. Pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1.160 orang, ibu bersalin sebanyak 666 orang, ibu nifas sebanyak 666 orang, bayi baru lahir sebanyak 666 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 5.013 orang, pada tahun 2017 untuk ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1.112 orang, ibu bersalin sebanyak 677 orang, ibu nifas sebanyak 677 orang, bayi baru lahir sebanyak 677 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 5.269 orang (Laporan Rumah Bersalin Mitra Ananda, 2017).

Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Rumah Bersalin Mitra Ananda dengan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. E pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. E pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018

- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. E pada masa nifas di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. E pada masa bayi baru lahir atau neonatus di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. E pada masa Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan pada Ny. E dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan metode pemberian asuhan kebidanan secara continue of care.

1.3.2 Lokasi

Asuhan Kebidanan dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda yang berlokasi di Jalan Sei Betung No. 63 Siring Agung Barat I Palembang. Lokasi pasien di Jalan Kapten Anwar Arsyad Lorong Melati No. 77 Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu asuhan kebidanan ini dimulai pada tanggal 15 januari 2018 sampai dengan 29 Mei 2018 .

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar, mengajar, dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 25 minggu mulai dari minggu ke 13 hingga minggu ke 27, dan trimester ketiga 13 minggu mulai dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40 (Walyani, 2015).

2.1.2 Standar Kunjungan Antenatal Care

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI (2016)

2.1.3 Standar Asuhan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2017) mengatakan bahwa asuhan kehamilan yang harus ibu hamil dapatkan meliputi 10 T yaitu :

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Cukup satu kali bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. dan berat badan setiap kali periksa sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

5. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan DJJ

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

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2
Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Kemenkes RI (2017)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

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

8. Tes Laboratorium

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

9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (walyani dan purwoastuti, 2015).

2.2.2 Tahapan persalinan

Menurut Rukiyah, dkk (2017) mengatakan pada proses persalinan dibagi menjadi kala I sampai kala IV yaitu :

1. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai

pembukaan 3 cm. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala 2 untuk primigravida berlangsung 1 jam dengan pembukaan 1 cm sedangkan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

2. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda – tanda lepasnya plasenta terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah tiba-tiba, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta terlepas dalam 6 menit – 15

menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

2.2.3 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Prawirohardjo (2016), APN terdiri dari 60 langkah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda kala dua Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran
 1. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 2. Perineum tampak menonjol
 3. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk *asfiksia*: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat *resusitasi* dan ganjal bahu

bayi. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Kenakan atau pakai celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi Pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi

setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

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

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan

kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas): Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 - Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan *resusitasi* (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur *resusitasi* bayi baru lahir dengan *asfiksi*).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan bayi.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala dengan topi bayi, membiarkan 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.

Oksitosin

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

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 pada klem dengan tangan yang lain.

- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30– 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

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.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat: Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM – Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh – Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya – Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir – Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/*masase*.

Menilai Perdarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

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 air desinfeksi tingkat tinggi dan melepaskan sarung tangan secara terbalik dan mengeringkan tangan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi 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 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) Lanjutkan permantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam 2–3kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Dan Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 51) Evaluasi jumlah kehilangann darah.
- 52) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta samapai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi,puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terelenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Susilo dan Feti 2016).

2.3.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

2.3.2.1 Standar Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut Rukiyah , dkk (2017) mengatakan bahwa selama masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan.

1. Kunjungan ke 1 (6 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)

2.3.2.2 Standar Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan ibu pada masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil,berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Walyani (2015), Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas kurang dari 6 jam yaitu :

1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2. Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu
3. Mencegah perdarahan hebat

Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, lakukan hal-hal berikut ini :

Rasakan rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi. Periksalah segera setelah plasenta lahir. Kemudian periksa setelah 5-10 menit selama 1 jam. Untuk 1 atau 2 jam berikutnya, periksalah setiap 15-30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.

- Periksa jumlah pengeluaran darah pada ibu untuk melihat seberapa banyak darah yang keluar, jika mencapai 500 ml berarti perdarahannya terlalu berlebihan
 - Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam. Perhatikan adanya tanda-tanda syok
4. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya
 - Jika ibu memiliki robekan, anjurkan ibu untuk beristirahat di tempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur dan tidak di perbolehkan melakukan pekerjaan yang berat.
 - Jika ibu memiliki hematoma atau rasa sakit di vagina, tekanlah daerah itu dengan kain steril selama 30 menit atau sampai dia berhenti.

- Jika serviks bisa dibuka dari bukaan vagina, kemungkinan besar rahimnya turun ke vagina. Bantulah ibu menaikkan bokongnya agar lebih tinggi dari kepala.

5. Membantu ibu buang air besar ataupun buang air kecil

6. Membantu ibu makan dan minum

Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makanan-makanan yang bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, sayuran, dan buah-buahan.

7. Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Jika ibu merasa sakit, terserang demam, denyut nadinya cepat, dan dia merasa perih saat kandungannya disentuh. Bisa jadi ibu terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal sebelum persalinan.

8. Membantu ibu menyusui bayinya

9. Berikan waktu berkumpul dengan keluarga

Tabel 2.3
Standar Asuhan Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>postpartum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>postpartum</i>	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Walyani (2015)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi diluar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Walyani, 2015).

Yang dimaksud dengan 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 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

2.4.2 Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.4.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah(Walyani, 2015).

1. Kunjungan ke 1 (6-48 jam setelah lahir)
2. Kunjungan ke 2 (hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir)
3. Kunjungan ke-3 (hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir)

2.4.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Dwienda, dkk (2014) mengatakan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

- Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan. Terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat DTT atau steril
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, dan stetoskop

2. Melakukan Penilaian Awal

Penilaian ciri-ciri bayi yang normal yaitu dapat dilihat dari nilai APGAR yaitu pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.4
Tanda APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Walyani (2015)

Interpretasi:

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia ringan
3. Nilai 7-10 normal

Nilai apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan dan apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara :

- Evaporasi : Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- Konduksi : Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- Konveksi : Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

- Radiasi : Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Pencegahan kehilangan panas :

- Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit. Apabila telapak bayi terasa dingin periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi

4. Membebaskan Jalan Nafas

- Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang, Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril, Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, Alat penghisap lendir mulut (DeLee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat, Segera lakukan usaha menghisap mulut dan

hidung, Memantau dan mencatat usaha bernafas yang pertama (Apgar Score), Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5. Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (Penyakit Menular Seksual).

Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

6. Perawatan Tali Pusat

- Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan umbilical cord clamp pada tali pusat bayi. Lakukan pembungkusan menggunakan kassa steril.

7. Pemberian ASI

8. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

9. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut :

- Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
- Bayi beresiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

10. Identifikasi Bayi.

Menurut Walyani (2015), standar asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada setiap kunjungan antara lain :

1. Kunjungan Neonatal ke 1, dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.
2. Kunjungan Neonatal ke 2, dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Hal yang dilakukan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat.
3. Kunjungan Neonatal ke 3, dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal yang dilakukan yaitu memeriksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit. menjaga kehangatan tubuh, memberi ASI eksklusif, merawat tali pusat.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan

sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia,2014).

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2014).

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Prawiraharjo (2016) 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 klien secara terbuka dan sopan. Berikut perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri, tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang pengalaman KB dan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya
3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
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. Tanggapilah 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 alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi dorong 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 dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kepada klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesterone (Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

2.5.3.1 Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

2.5.3.2 Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

2.5.3.3 Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

Dalam menggunakan KB suntik 3 bulan didapatkan keuntungan sebagai berikut :

- 1)Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2)Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 3)Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

2.5.3.4 Kerugian KB Suntik 3 Bulan

Dalam menggunakan KB suntik 3 bulan didapatkan kerugian sebagai berikut :

- 1) Dapat memengaruhi siklus menstruasi
- 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya

2.5.3.5 Efek Samping

- 1) Peningkatan berat badan
- 2) Rambut rontok
- 3) Tulang menjadi keropos
- 4) Kelainan metabolisme lemak
- 5) Ketidakteraturan menstruasi termasuk menometroragi (umumnya beberapa bulan pertama) dan amonerea(1 tahun pertama), jika pemakaian suntikan KB dihentikan, siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan – 1 tahun.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. E
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Kapten Anwar Arsyad Lorong Melati no 77 Palembang.

Nama Suami : Tn. M
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Kapten Anwar Arsyad Lorong Melati no 77 Palembang.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁A₀

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2013	Normal	Lk	3000 gr	49 cm	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber : RB Mitra Ananda (2018)

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀

HPHT : 13 Juli 2017

TP : 20 April 2018

Usia Kehamilan : 26 minggu 4 hari

ANC : 3 kali

- Trimester 1 = 1 kali di bidan (23 agustus 2017)

- Trimester II = 2 kali dibidan (19 November 2017,

20 desember 2017)

TT : Tidak ada

Tablet Fe : 20 tablet

Gerakan Janin : Dirasakan

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 Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : KB Suntik

Alasan berhenti : Ingin menambah anak

Jumlah anak yang diinginkan : 3 (tiga) orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, ½ porsi sayuran, lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 8 kali sehari
- BAB : ± 2kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 6 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali pe hari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali per hari atau jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan berlangsung normal hingga persalinan
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi : 81 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 54 kg
BB sekarang : 60 Kg
Tinggi badan : 155 cm
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Tidak dilakukan

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie
 - Strie Livide : Tidak ada
 - Strie Albicans : Tidak ada
- Linea
 - Linea nigra : Ada
 - Linea alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, (*Mac.Donald* : 27 cm),
di fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
kecil dari janin, bagian kiri perut ibu teraba
punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan belum
masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 139 \times/m
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

Perkusi

- Reflek patella : ka⁽⁺⁾ / ki⁽⁺⁾

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 26 minggu 4 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaan ibu dan janin.
2. Menjelaskan kepada ibu manfaat melakukan imunisasi TT secara lengkap dan melakukan suntik imunisasi TT1 pada ibu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mendapatkan imunisasi TT1.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai pola makan yang harus lebih banyak daripada sebelum hamil, namun tetap memperhatikan pola gizi seimbang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan pekerjaan yang tidak membahayakan kondisi janin.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari mengkonsumsi tablet FE.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan secara rutin setiap bulannya atau segera datang ke klinik terdekat jika ada keluhan pada kehamilannya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke RB Mitra Ananda pukul 10.00 WIB, mengaku hamil anak ke 2 umur kehamilan 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 31 minggu 6 hari
- ANC : 4 kali
 - Trimester 1 = 1 kali di bidan (23 agustus 2017)
 - Trimester II = 3 kali dibidan (19 november 2017, 20 desember 2017, 15 januari 2018)
- TT : TT1 (tanggal 15 januari 2018)
- Tablet Fe : 40 tablet
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, ½ porsi sayuran, lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 7 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali per hari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali per hari atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan berlangsung normal hingga persalinan.
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C

BB sekarang : 64 Kg

LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata

- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Refleks Pupil : Tidak dilakukan

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/Karang gigi : Bersih

Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie
 - Strie Livide : Tidak ada
 - Strie Albicans : Tidak ada
- Linea
 - Linea Nigra : Ada
 - Linea Alba : Tidak ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat ke Prosesus Xiploideus, (*Mac. Donald* : 31 cm), di fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas kecil dari janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan belum Masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : $141 \text{ }^x/\text{m}$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

Perkusi

- Reflek patella : ka⁽⁺⁾ / ki⁽⁺⁾

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11.7 ^{gr}/dl

Urine

- Protein : -

- Glukosa : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 31 minggu 6 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik baik saja, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang perlindungan imunisasi TT2.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan manfaat dari pemeriksaan darah dan urine.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi porsi makan namun tetap memperhatikan asupan gizi yang baik bagi ibu dan janin.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 5. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri terutama personal hygiene.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6. Menjelaskan tanda bahaya pada usia kehamilan memasuki trimester III.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan secara rutin setiap bulannya atau segera datang ke klinik terdekat jika ada keluhan pada kehamilannya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TRIMESTER III (KUNJUNGAN KE 3)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 18.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pukul 18.00 WIB, mengaku hamil anak ke 2 umur kehamilan 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 35 minggu 5 hari

ANC : 5 kali

- Trimester 1 = 1 kali di bidan (23 agustus 2017)
- Trimester II = 3 kali dibidan (19 november 2017,
20 desember 2017, 15 januari 2017)
- Trimester III= 1 kali dibidan (21 februari 2018)

TT : TT1 (di bidan, tanggal 15 januari 2018)
TT2 (di bidan tanggal 21 februari 2018)

Tablet Fe : 60 tablet

Gerakan Janin : Dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, ½ porsi sayuran, lauk
pauk
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 7 kali sehari

- BAB : \pm 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari

- Tidur malam : 6 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada

- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari

- Mandi : 2 kali per hari

- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali per hari atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan segera melahirkan

- Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental

- Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : Merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 25 x/menit
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,8 °C
- BB sekarang : 64 Kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak berketombe
- Mata
- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis
 - Refleks Pupil : Tidak dilakukan
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut dan gigi
- Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Bersih
- Muka
- Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Negatif
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie
 - Strie Livide : Tidak ada
 - Strie Albicans : Tidak ada
- Linea
 - Linea nigra : Ada
 - Linea alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Processus

Xiploideus, (*Mac.Donald* : 31 cm) ,
teraba bokong.

- Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas kecil dari janin, bagian kiri teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan Belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 3.100$ gr

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 144 ^x/m
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

Perkusi

- Reflek patella : ka⁽⁺⁾ / ki⁽⁺⁾

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 35 minggu 5 hari , JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi porsi makan namun tetap memperhatikan asupan gizi yang baik bagi ibu dan janin.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap terus mengkonsumsi tablet FE secara rutin.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menjelaskan kembali tanda bahaya pada usia kehamilan di trimester III.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap beraktivitas seperti biasanya dan juga menganjurkan ibu untuk sering melakukan coitus.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai tanda - tanda akan terjadinya persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Memastikan Ibu telah menyiapkan keperluan persalinan secara lengkap.
 - Ibu telah mempersiapkan keperluan persalinan.
9. Menganjurkan ibu untuk segera ke klinik terdekat jika sudah ada tanda tanda akan terjadinya persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 16 April 2018

Waktu Pengkajian : 22.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pukul 22.30 WIB, mengaku hamil cukup bulan anak ke 2 mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang dan sudah keluar lendir disertai bercak darah.

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 18.35 WIB
- Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 20.00 WIB
- BAB terakhir : Jam 16.40 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

2) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 4 hari

TP : 20 April 2018

ANC : 6 kali

- Trimester I = 1 kali di bidan (23 agustus 2017)

- Trimester II = 3 kali dibidan (19 november 2017,
20 desember 2017, 15 januari 2018)

- Trimester III = 2 kali dibidan (21 februari 2018,
20 maret 2018)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 24 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
BB sekarang	: 64 Kg
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Tidak dilakukan

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada kelainan

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah Proxessus Xifoideus, (*Mac. Donald* 32 Cm), di fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba ekstremitas dan perut bagian kiri teraba punggung.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ Kg

- HIS : Positif
- Frekuensi : 4x 10' 45"
- Blass : ±60 cc

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : Perut bagian bawah sebelah kiri

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 2 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : Positif
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge I
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Penyusupan : 0

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 4 hari, inpartu
kala 1 fase laten, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaan ibu dan janin.
2. Memberikan nutrisi pada ibu
 - Ibu telah mendapatkan nutrisi
3. Menjelaskan kepada ibu tentang mobilisasi, miring kiri atau berjalan – jalan untuk membantu mempercepat proses pembukaan berlangsung
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu cara melakukan teknik relaksasi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Melakukan persiapan persalinan seperti menyiapkan alat partus dan alat pelindung diri.
 - Persiapan alat partus dan alat pelindung diri sudah siap
6. Melakukan observasi menggunakan partograf
 - Partograf tidak melewati garis waspada

Table 3.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pem bukaan	Peni pisan	Ketuban	Presentasi	Penyu supan	Penu runan	Penunjuk
1.	22.30 WIB	147 x/m	4 x 10' 45"	110/70 mmHg	80 ^x / m	24 ^x /m	36,5 °C	±60 cc	Tipis	2 cm	25 %	Positif	Kepala	0	Hodge I	Ubun- ubun kecil
2.	23.00 WIB	148 x/m	4x 10' 45"		83 ^x / m	20 ^x / m		Tidak Penuh								
3.	23.30 WIB	152 x/m	5 x 10' 45"		81 ^x / m	22 ^x / m		Tidak Penuh								
4.	00.00 WIB	142 x/m	5 x 10' 45"		82 ^x / m	23 ^x / m		Tidak Penuh	Tipis	10 cm	100%	Positif	Kepala	0	Hodge IV	Ubun- ubun kecil

Sumber : RB Mitra Ananda (2018)

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 00.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, ibu merasa ingin BAB dan ada dorongan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5 X 10' 45"
DJJ	: 143 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Negatif
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Penurunan : Hodge IV
- Penyusupan : 0

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ inpartu kala II ,fase aktif, JTH
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, janin dalam keadaan baik, dan ibu akan segera melahirkan.
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu cara meneran yang benar.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memimpin Persalinan

Jika kepala bayi sudah 5-6 cm didepan lindungi perinum dengan satu tangan dan tangan lainnya dikepala bayi, menyeka muka, hidung dan mulut menggunakan kain, memeriksa lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu atas dan bahu bawah, sanggah bahu bayi lalu susuri badan bayi sampai ke kaki. Bayi lahir spontan langsung menangis kuat, pukul 00.05 WIB, jenis kelamin perempuan, Berat badan 3100 gr, Panjang badan 45 Cm, Anus : (+), melakukan pengeringan segera pada bayi, lalu melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi, urut tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- Pertolongan persalinan dan pemotongan tali pusat telah dilakukan.
4. Meletakkan bayi pada dada ibu (skin to skin) dengan kedua tangan diletakkan pada puting susu ibu dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
- IMD telah dilakukan.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 00.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengaku lelah dan merasakan mules pada perutnya.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : memanjang

Uterus : membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P2A0 kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) .Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemastian bahwa tidak ada janin kedua dalam kandungan ibu.

- Tidak ada janin kedua.

2. Melakukan injeksi oksitosin di 1/3 paha kanan bagian luar jam 00.06 WIB.

- Ibu telah mendapatkan injeksi.

3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III

Setelah tanda - tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah, uterus membesar tiba-tiba diketahui maka dilakukan pemindahan klem 4-5 cm didepan vulva, kemudian melakukan regangan tali pusat terkendali secara dorso cranial, saat plasenta sudah tampak 5-6 cm di introitus vagina, tangkap dan putar searah jarum jam untuk membantu kelahiran plasenta, periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 00.20 WIB.

- Pertolongan kelahiran plasenta telah dilakukan.

4. Melakukan Massase Uterus hingga uterus berkontraksi.

- Uterus berkontraksi.dengan baik

5. Melakukan observasi pada jalan lahir.

- Observasi telah dilakukan didapatkan laserasi derajat 2 dan telah dilakukan pejahitan

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 00.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional : Baik

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 24 x/menit

- Suhu : 36,5⁰C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 1 Jari bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ±150 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tentang keadaan ibu dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu dan suami untuk melakukan massase di fundus ibu.
 - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan ibu makanan dan minuman untuk kebutuhan nutrisi.
 - Ibu mendapatkan nutrisi.
4. Memberikan ibu obat seperti asam mefenamat, amoxilin, ramabion
 - Ibu mengerti dan Obat telah dikonsumsi.
5. Menganjurkan ibu beristirahat namun tidak boleh tidur.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Melakukan perendaman alat menggunakan larutan klorin, cuci bilas dan mensterilkan di autoklap.
 - Alat sudah steril.
7. Melakukan pemantaun kala IV selama 2 jam dan menggunakan partograf.
 - Pemantauan kala IV normal.

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Ibu mengaku perutnya nyeri pada jahitan.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 17 April 2018

Jam lahir : 00.05 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 3100 gr

PBL : 45 Cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

RR : 23 x/menit
 Nadi : 79 x/menit
 Suhu : 36,5⁰ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Tidak dilakukan

Muka

- Oedema : Tidak ada

Leher

: Tidak ada pembesaran kelenjar
 tiroid, limfe dan vena jugularis

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)

ASI : (+)

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Ada jahitan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ postpartum 5 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tentang keadaan ibu dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Mengajukan ibu untuk makan-makanan bergizi.
 - Ibu paham penjelasan bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya personal hygiene terutama vulva hygiene dan pembersihan payudara.
 - Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan.
4. Mengajukan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu posisi yang benar saat menyusui.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

Tabel 3.3
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 17 April 2018 Jam : 08.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 23 April 2018 Jam : 16.30 WIB	Hari : Selasa Tgl : 1 Mei 2018 Jam : 14.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 29 Mei 2018 Jam : 08.40 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Nyeri pada jahitan	Tidak ada	Nyeri pada payudara, bengkak, dan meriang	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (⁰ C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - RR : 24 kali/menit - Nadi : 80 kali/menit	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,6 ⁰ C - RR : 23 kali/menit - Nadi : 83 kali/menit	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 38,5 ⁰ C - RR : 21 kali/menit - Nadi : 80 kali/menit	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - RR : 21 kali/menit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	50 cc	10 cc	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi perineum	Bekas jahitan baik	Bekas jahitan baik	Bekas jahitan baik	Bekas jahitan baik
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	Pertengahan pusat kesymphisis	2 jari diatas sympisis	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal dan ibu dianjurkan memberi asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu dianjurkan memberi asi eksklusif pada bayi	Bengkak , nyeri tekan dan ibu dianjurkan untuk tetap melakukan pemberian asi eksklusif pada payudara yang bengkak untuk bayi	Normal dan ibu dianjurkan tetap melakukan asi eksklusif
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit. A	1 kali	1 kali	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-

13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/ump an)	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa payudara ibu. - Menganjurkan ibu untuk mengompres menggunakan air dingin dan air hangat, memassase payudara sebelum memberikan ASI kepada bayi, dan menganjurkan untuk tetap memberikan ASI pada payudara yang bengkak pada bayi. 	-
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 6 jam postpartum	P2A0 6 hari postpartum	P ₂ A ₀ 2 minggu postpartum dengan bendungan ASI	P2A0 6 minggu postpartum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Nyeri tekan pada payudara, bengkak, dan meriang.	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Kompres menggunakan air hangat dan air dingin, tetap memberikan ASI pada payudara yang bengkak. 	Tidak ada

				- Tetap memberikan ASI pada payudara yang bengkak.	
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan ibu 2. KIE tentang personal hygiene dan vulva hygiene 3. KIE tentang perawatan payudara 4. KIE tentang ASI eksklusif 5. KIE tentang tanda bahaya masa nifas 6. KIE tentang senam nifas 7. KIE tentang kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan ibu 2. KIE tentang pola nutrisi 3. KIE tentang perawatan payudara 4. KIE tentang ASI eksklusif 5. KIE tentang senam nifas 6. KIE tentang kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan ibu 2. KIE tentang ASI eksklusif 3. KIE tentang perawatan payudara 4. KIE tentang kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan ibu 2. KIE tentang ASI eksklusif 3. KIE tentang Alat Kontrasepsi 4. KIE tentang ketepatan waktu kembali 	

Sumber : RB Mitra Ananda (2018)

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 05.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. E

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 17 April 2018/ 00.05 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 4 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.4
Data Objektif Bayi Baru Lahir

No.	Pemeriksaan	Tgl: 17 April 2018 Jam: 00.05 WIB (saat lahir)	Tgl: 17 April 2018 Jam: 01.05 WIB (1 jam setelah bayi lahir)
1.	Postur, Tonus dan Aktivitas	Baik	Baik
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Putih kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Tidak dilakukan	46x/menit
4.	Detak jantung	Tidak dilakukan	140 x/menit
5.	Suhu ketiak	Tidak dilakukan	35.9°C
6.	Kepala	Tidak ada Hidrosepalus	Tidak ada Hidrosepalus
7.	Mata	Baik	Baik
8.	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Tidak kembung dan tidak ada infeksi pada tali pusat	Tidak kembung dan tidak ad infeksi pada tali pusat
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Baik	Baik
13.	Berat badan	Tidak dilakukan	3100 gram
14.	Panjang badan	Tidak dilakukan	45 cm
15.	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	32 cm
16.	Lingkar dada	Tidak dilakukan	33 cm
17.	Lila	Tidak dilakukan	11 cm

Sumber : RB Mitra Ananda (2018)

1. Pemeriksaan Refleks

Reflek Morrow : (+)

Reflek tonic neck : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek palmar graf : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Babinsky : (+)

2. Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

Tabel 3.5
Identitas Bayi

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

Sumber : RB Mitra Ananda (2018)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny. E umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan keadaan bayi dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaan bayinya.
2. Meletakkan bayi ditempat yang hangat.
 - Bayi merasa nyaman.
3. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan.
4. Melakukan pemberian salap mata tetracycline dan injeksi VIT K.
 - Salep mata dan VIT K telah diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Tabel 3.6
Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
		Hari : Selasa Tgl : 17 April 2018 Jam : 08.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 23 April 2018 Jam : 16.30 WIB	Hari : Selasa Tgl : 1 Mei 2017 Jam : 14.00 WIB
DATA SUBJEKTIF Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3100 gram	3500 gram	3570 gram
3	Panjang badan (Cm)	45 cm	45 cm	46 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,8 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,5 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 46 kali/menit	- 44 kali/menit - 124 kali/menit	- 40 kali/menit - 126 kali / menit

		- 140 kali/menit		
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak icterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian K1	Sudah dilakukan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13	Memeriksa keluhan lain : Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By Ny. E umur 6 jam	By Ny. E umur 6 hari	By Ny. E umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan bayi 2. KIE tentang menjaga kehangatan bayi 3. KIE tentang perawatan tali pusat 4. KIE tentang ASI eksklusif 5. KIE tentang tanda bahaya pada bayi 6. KIE tentang Imunisasi 7. KIE tentang kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan bayi 2. KIE tentang menjaga kehangatan bayi 3. KIE tentang ASI eksklusif 4. KIE tentang Imunisasi 5. KIE tentang kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang keadaan bayi 2. KIE tentang ASI eksklusif 3. KIE tentang Imunisasi

Sumber : RB Mitra Ananda (2018)

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu anak ke 2. Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Berat Badan : 57 Kg
PD. Posisi Rahim (IUD) : (-)

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 13 juli 2017
Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah P.. A.. : P₂A₀
Menyusui / Tidak : Menyusui
Genetalia Externa : Bersih

3) Riwayat Penyakit

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ dengan Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan kepada ibu macam – macam alat kontasepsi serta keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu macam - macam alat kontasepsi yang dianjurkan untuk ibu menyusui dan membiarkan ibu memilih diantaranya
 - Informed consent dan informed choice telah dilakukan, ibu memilih KB suntik 3 bulan
4. Melakukan injeksi triclofem di 1/3 dari SIAS ke os coccygeus
 - Ibu telah mendapatkan injeksi
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ketepatan waktu penyuntikan kembali
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dilaksanakan mulai tanggal 15 Januari 2018 sampai dengan 29 Mei 2018 tempat penelitian di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang. Pada pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil dari asuhan yang diberikan dengan teori untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif.

4.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan pada masa kehamilan didapatkan hasil bahwa ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali.

Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes RI (2016) yang menyatakan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. E dengan teori karena ibu telah melakukan kunjungan lebih dari standar minimal kunjungan.

Pada saat melakukan asuhan masa kehamilan ibu mendapatkan asuhan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 10 T meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran Lingkar Lengan Atas (lila), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin, penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes RI (2017) yang menyatakan bahwa asuhan kehamilan yang harus ibu hamil dapatkan meliputi 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran Lingkar Lengan Atas (lila), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin, penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori karena disetiap kunjungan telah memenuhi standar asuhan yang harus didapatkan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan selama masa kehamilan bahwa ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 80 tablet.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Kemenkes RI (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal selama 90 hari.

Jadi, menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara hasil yang didapatkan dengan teori karena jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu dengan standar minimal mengkonsumsi tablet tambah darah menurut tidak sesuai.

4.2 Masa Persalinan

4.2.1 Kala I

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tanggal 16 april 2018 pukul 22.45 WIB mengaku hamil cukup bulan anak ke 2 mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang dan sudah keluar lendir disertai bercak darah.

Hal ini sejalan dengan teori Rukiyah, dkk (2017) menyatakan bahwa proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak adanya kesenjangan antara tanda kala I yang dialami ibu dengan teori dimana kontraksi yang adekuat sesuai dengan penjelasan dari teori.

Saat melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 didapatkan hasil untuk pembukaan serviks 2 cm, kemudian pada pukul 00.00 dilakukan

pemeriksaan dalam kembali dan diperoleh hasil pembukaan 10 cm, lamanya kala I yang dialami ibu tidak lebih dari 5 jam.

Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Rukyiah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa lamanya kala I untuk multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Jadi, menurut penulis terdapat kesenjangan antara lamanya kala I yang dialami ibu dengan teori karena pada proses kala I yang dialami ibu berlangsung sangat cepat hanya membutuhkan waktu lebih kurang 5 jam untuk pembukaan lengkap.

4.2.2 Kala II

Didapatkan hasil selama masa persalinan ibu mengalami pembukaan lengkap pukul 00.00 WIB, Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari dari perut bagian bawah ke pinggang, ibu merasa ingin BAB dan ada dorongan ingin meneran.

Hal ini sejalan dengan teori Rukyiah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa gejala dan tanda kala II telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Jadi, menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tanda kala II yang dialami ibu dan teori karena tanda – tanda kala II yang dialami ibu sesuai dengan teori.

Pada saat melakukan pertolongan persalinan terdapat kurang lengkapnya alat pelindung diri yang dipakai karena penulis hanya menggunakan handscone tanpa alat pelindung diri lainnya.

Sedangkan hal ini tidak sejalan dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menyatakan bahwa dalam persiapan persalinan penolong mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih serta memakai satu sarung steril.

Jadi, menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena dilakukan tanpa menggunakan alat pelindung diri yang lengkap.

Lamanya bayi lahir mulai dari pembukaan 10 cm sampai dengan kelahiran hanya membutuhkan waktu selama 5 menit.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Rukyiah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir biasanya berlangsung 1 jam pada multigravida.

Jadi, menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara lamanya kelahiran bayi dengan teori yang ada karena kala II berlangsung hanya membutuhkan waktu 5 menit.

4.2.3 Kala III

Didapatkan hasil pada kala III pelepasan plasenta yang dialami ibu yaitu uterus yang membesar, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba – tiba.

Hal ini sejalan dengan teori dari Prawirohardjo (2016) yang menyatakan bahwa tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus

dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah tiba-tiba.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara hasil asuhan dengan teori karena tanda – tanda pelepasan plasenta yang dialami ibu sesuai dengan teori dari Prawirohardjo tahun 2016.

Lamanya kala III berlangsung cepat dan mudah hanya berlangsung selama 15 menit dan plasenta lahir lengkap

Hal ini sejalan dengan teori dari Rukyiah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa biasanya plasenta terlepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara lamanya pelepasan plasenta yang dialami ibu dengan teori Kemenkes RI tahun 2017 dimana berlangsungnya pengeluaran plasenta yang dialami ibu tidak lebih dari 15 menit.

4.2.4 Kala IV

Didapatkan hasil yang normal setelah dilakukannya pemantauan kala IV selama 2 jam post partum.

Hal ini sejalan dengan teori dari Rukyiah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Jadi, asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori karena dilakukannya pemantauan selama 2 jam pada kala IV sesuai dengan teori.

4.3 Masa Nifas

Didapatkan hasil selama masa nifas ibu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan ke empat saat 6 minggu setelah persalinan.

Hal ini sejalan dengan teori Rukiyah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa selama masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan. Kunjungan pertama pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan ke empat saat 6 minggu setelah persalinan.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara hasil kunjungan ibu dengan teori yang ada karena kunjungan pada masa nifas yang dilakukan ibu sudah sesuai dengan standar minimal kunjungan pada masa nifas.

Didapatkan hasil selama masa nifas pada kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) ibu mengalami nyeri pada payudara, terlihat bengkak, dan suhu tubuh meningkat.

Hal ini sejalan dengan teori sutanto (2017) yang menyatakan bahwa gejala payudara bengkak yaitu kulit pada payudara nampak lebih mengkilap, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara hal yang dialami ibu dengan teori yang ada karena tanda dan gejala yang dialami sesuai dengan tanda gejala payudara bengkak dalam teori, payudara bengkak yang dialami ibu disebabkan oleh suplai ASI yang melebihi kebutuhan dari bayi dan pemberian ASI yang tidak on demand.

Berdasarkan dari asuhan kunjungan masa nifas didapatkan hasil bahwa ibu mengalami jenis lochea yang normal diketahui pada kunjungan pertama (6-48 jam) jenis lochea ibu adalah lochea rubra, kunjungan kedua (6 hari) jenis locheanya adalah lochea sanguilenta, saat kunjungan ketiga (2 minggu) jenis lochea ibu adalah serosa, dan pada kunjungan nifas keempat (6 minggu) jenis lochea alba.

Hal ini sejalan dengan teori sutanto (2017) yang menyatakan bahwa lochea rubra dialami pada hari ke 1-3 setelah kelahiran, lochea sanguilenta saat 4-7 hari setelah kelahiran, lochea serosa pada hari ke 7 – 14, dan lochea alba dialami saat lebih dari 14 hari setelah kelahiran.

Didapatkan hasil tinggi fundus uteri (TFU) pada masa nifas kurang dari 6 jam setelah persalinan 2 jari dibawah pusat, 6-8 jam setelah persalinan 3 jari di bawah pusat, 6 hari setelah persalinan pertengahan pusat ke symphysis, 2

minggu setelah persalinan 2 jari diatas symphysis, 6 minggu tinggi fundus sudah tidak teraba.

Hal ini sejalan dengan teori sutanto (2017) yang menyatakan tinggi fundus uteri pada saat bayi lahir setinggi pusat, 1 minggu pertengahan pusat ke simpisis, 2 minggu tidak teraba di atas simpisis, 6 minggu normal, 8 minggu normal seperti sebelum hamil.

Jadi, menurut penulis tidak ada kesenjangan antara hasil yang didapat dengan teori karena pengurangan ukuran uterus ibu sesuai dengan teori.

4.4 Bayi Baru Lahir

Didapatkan hasil pada masa bayi baru lahir telah dilakukan asuhan segera bayi baru lahir mulai dari pencegahan infeksi, pembebasan jalan nafas, pemotongan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian vit K, melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan bayi, pemberian imunisasi hepatitis B.

Hal ini sejalan dengan teori Dwienda, dkk (2014) mengatakan bahwa asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah pencegahan infeksi, melakukan penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, membebaskan jalan nafas, perawatan tali pusat, perawatan mata, pemberian vitamin k, pemberian asi, pemberian imunisasi hepatitis B, identifikasi bayi.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori karena asuhan segera, aman dan bersih pada bayi baru lahir telah dilakukan.

Didapatkan hasil kunjungan pada masa bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama dalam 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Hal ini sejalan dengan teori Siwi (2015) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan pertama yaitu pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori karena kunjungan yang dilakukan pada masa bayi baru lahir telah memenuhi standar minimal kunjungan.

4.5 Keluarga Berencana

Didapatkan hasil selama masa penggunaan alat kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan karena dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.

Hal ini sejalan dengan teori walyani dan purwoastuti (2015) yang menyatakan bahwa keuntungan dari KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum

melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

Jadi, menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara penggunaan KB suntik 3 bulan dengan teori yang ada karena kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan keuntungan dari alat kontrasepsi suntik 3 bulan dalam teori.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

1. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang dilakukan pada masa kehamilan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
2. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang dilakukan pada masa persalinan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
3. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang dilakukan pada masa nifas, ibu mengalami payudara bengkak pada hari ke 14 dan hal tersebut telah teratasi.
4. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang dilakukan pada masa Bayi Baru Lahir tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan
5. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang dilakukan pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan yang dianjurkan

baik untuk ibu menyusui, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda

Diharapkan Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dapat mempertahankan mutu dan tetap mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kliennya serta terus mengikuti pelatihan – pelatihan terbaru.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumatera Selatan. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dinkes kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan tahun 2016*. Palembang : Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Dwienda R, Octa dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Herawati, Misni. 2017. *Buku Laporan ANC*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda.
- _____ 2017. *Buku Laporan Bersalin*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2017. *Buku Laporan Bayi Baru Lahir*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2017. *Buku Laporan Nifas*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2017. *Buku Laporan Keluarga Berencana*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2018. *Buku Laporan ANC*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2018. *Buku Laporan Bersalin*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2018. *Buku Laporan Bayi Baru Lahir*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- _____ 2018. *Buku Laporan Nifas*. Palembang : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- Kemkes RI.2017. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

_____. 2016. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Maritalia, Dewi. 2014. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Sutanto, Vita Andina dan Yuni Fitriana. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Purwoastuti, Th. Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Rukiyah. Ali Yeyeh dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. CV. Trans info Media.

_____. 2017. *Asuhan kebidanan nifas III*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Rukiyah, Ali Yehyeh dan Lia Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Rini, Susilo dan Feti Kumala. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. : Yogyakarta : Deepublish

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

_____. 2015. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

World Health Organization Media Center. 2015. Maternal dan Responductive healt. (<http://www.who.int/gho/publications/worldhealthstatistic/2016/en/>) diakses tanggal 20 Maret 2018.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

Lembar Konsultasi Judul

Nama : EmildaVeronika

NPM : 15.15401.13.09

NO	Materi konsultasi	Keterangan	Paraf
	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2018	<i>Har</i>	<i>Har</i>

Palembang,
Pembimbing

Har
(JunieHarista, SST., M.Kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : EEN UTAMI SAPUTRI

Umur : 23 tahun

Alamat: JALAN KAPTEN ANWAR ARSYAD LORONG MELATI NO 77
PALEMBANG

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

Nama : EMILDA VERONIKA

NPM : 15.6401.13.03

Judul Penelitian : ASUHAN KEPIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI RB MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2018

Pendidikan : DIII KEPIDANAN

Alamat : LORONG LIMBUNGAN 26 IIR PALEMBANG

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa/i 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, 28 Januari 2018



EEN UTAMI SAPUTRI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

Lembar Konsultasi

Nama : Emilda Veronika
NPM : 15.15401.13.09
Judul Makalah : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E
di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang 2018"

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1	14/9/2018	konsul BAB I - BAB III	Perbaikan	2/
2	20/9/2018	konsul Bab I - BAB III	Perbaikan	2/
3	23/9/2018	konsul Bab I - BAB V	Perbaikan	2/
4	27/9/2018	konsul BAB I - BAB V	Perbaikan	2/
5	31/9/2018	Konsul BAB I - BAB V	Perbaikan	2/
6	2/10/2018	konsul BAB I - BAB V	Acc	2/
7	9/10/2018	Revisi	Acc	2/

Palembang,
Pembimbing

(Junie Harista, SST., M.Kes)



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
7/6/2018		Revisi	
8/6/2018		Ace	
		Revisi	
9/6/2018		Revisi	
10/6/2018		Ace	
Final / 8-6-18	Capster Revisi	Revisi	
Sabtu / 9-6-18	Ace	LTA	
9-7-18	Pemantauan berkas	perbaikan	
		Ace	
18/7/18	Final 3-3	Perbaikan	

15.15401.13.09

18/7/18 final LTA Ace

NIM

Pekerjaan

7



RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA

Jl. Sei Betung NO. 629 RT. 002 RW. 003 Pakjo
Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang 30138
Telp. 0711 413276

SURAT KETERANGAN

No : 281 / VI / RBMA / 2018

Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Kebidanan Stik Bina Husada Palembang Program Studi D-III Kebidanan No : 053 / STIK / PSKb / III / 2018 pada bulan 30 Maret - 03 Juni 2018 perihal izin penelitian a.n :

Nama : Emilda Veronika
NTM : 15.15401.13.09
Pekerjaan : Mahasiswa D-III Kebidanan STIK BINA HUSADA Palembang
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E" Di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2018

Benar telah melaksanakan Penelitian dengan judul diatas pada bulan 30 Maret - 03 Juni 2018 di RB Mitra Ananda Palembang.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Palembang, 03 Juni 2018
Pimpinan RB MITRA ANANDA



**RUMAH BERSALIN
MITRA ANANDA**

(Signature)
(dr. Widya Trisusanty, MARS)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke² Jumlah persalinan¹ Jumlah keguguran G 2..... P 1..... A 0.....
 Jumlah anak hidup¹ Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir^{5 tahun}.....
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	TT1	- Vitamin F - Hufadan	- minum susu Makan sayur	PB MITRA MANA	1 bulan kembali
⊖/+	TT2 RU: (-) GU: (-) HB: 11,3 g/dl	- Vitamin F - kalsium	- perencanaan - istirahat	PB MITRA MANA	1 bulan kembali
⊖/+		- Vitamin F - kalsium	- Persiapan persalinan	PB MITRA MANA	1 minggu kembali
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13-7-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 20-4-2018
 Lingkaran Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 157 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: sea food

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>15/10/18</u>	<u>T.a.k</u>	<u>110/70</u>	<u>60</u>	<u>± 26mg</u>	<u>27cm</u>	<u>kep</u>	<u>138*/1-</u>
<u>16/10/18</u>	<u>T.a.k</u>	<u>110/70</u>	<u>62</u>	<u>± 31mg</u>	<u>31cm</u>	<u>kep</u>	<u>141*/1-</u>
<u>20/10/18</u> <u>13</u>	<u>T.a.k</u>	<u>110/70</u>	<u>64</u>	<u>± 35mg</u>	<u>31cm</u>	<u>kep</u>	<u>144*/1-</u>