

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**FENI SEPTIA NIKASARI
15.15401.11.11**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**FENI SEPTIA NIKASARI
15.15401.11.11**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
Di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana
Palembang Tahun 2018**

**Feni Septia Nikasari
15.15401.11.11**

RINGKASAN

Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data BPM Herasdiana Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care sebanyak 1023 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 145 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 145 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 145 orang. Jumlah peserta akseptor KB Pil sebanyak 110 orang, Jumlah KB Suntik 3 bulan sebanyak 891 orang. Jumlah KB suntik 1 bulan 700 orang.

Tujuan dari laporan kasus ini memberikan asuhan komprehensif pada Ny. M di BPM Herasdiana Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. M G2P1A0 hamil 39 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami penyulit atau kelainan. 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 Eksklusif. 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.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami penyulit atau kelainan. 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 Eksklusif. 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.

Diharapkan pihak BPM Herasdiana Palembang selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar yaitu salah satunya melengkapi APN sesuai setandar yang diterapkan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Feni Septia Nikasari

NPM : 15.15401.11.11

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. M

di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana 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, Juni 2018



(Feni Septia Nikasari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

FENI SEPTIA NIKASARI

15.15401.11.11

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

Palembang, 28 Juni 2018

Pembimbing



(Dempi Tri Yanti, SST.,M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST.,M.Kes)

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

Palembang, 28 Juni 2018

KETUA



(Dempi Tri Yanti, SST., M.Kes)

Anggota I



(Susmita, SST., M.Kes)

Anggota II



(Yuli Kartini, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Feni Septia Nikasari
Tempat/Tanggal Lahir : Bumi Agung 24 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl.Lintas timur Desa Bumi Agung Kec
Lemping kb.oki
Nama Orang Tua
Ayah :Mahrurodin
Ibu :Ngatinah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : MI Darusalam Bumi Agung OKI
2. Tahun 2009-2012 : MTs Islamiyah Bumi Agung OKI
3. Tahun 2012-2015 : SMA Perintis 2 Bandar Lampung
4. Tahun 2015 -2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Bapak, Ibu yang dari kecil merawatku hingga saat ini, yang selalu mendo'akan yang terbaik, yang mengiringi setiap langkahku dan dimanapun aku berada.
2. Abang Andi dan adk Afkat yang selalu mendukung, menyemangati, mendo'akan yang terbaik buatku, menasehatiku menegurku jika aku salah.

MOTTO

“Selama kita masih punya tekad yang kuat, maka tidak ada kata terlambat untuk memulai sebuah awal yang baru. Tak ada seorang yang mencapai kesuksesannya tanpa melalui kerja keras, biarkan orang lain meremehkan kita tapi jangan biarkan dirimu meremehkan diri sendiri jangan hanya menjalani hidup tetapi berkembanglah bersama kehidupan, hidup ini seperti sepeda agar tetep seimbang, kau harus terus bergerak” (Feni Septia Nikasari).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018”.

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

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. Tri Sartika, SST,M.Kes selaku ketua program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
2. Dempi Tri Yanti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Susmita, SST, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik, saran serta masukan.
4. Yuli Kartini, SST, M.Kes selaku penguji II LTA yang telah meberikan masukan.

5. Herasdiana, Am.Keb, Selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin Penelitian untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat baik bagi penulis maupun pembaca dalam pengembangan ilmu pendidikan.

Palembang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TRIMAKASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Subtansi Laporan Kasus	4
1.3.2 Lokasi	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Mnfaat	5
1.4.1 Bagi BPM Herasdiana.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kehamilan.....	6
2.1.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.2 Kunjungan Antenatal Care (Pemeriksaan Kehamilan)	7
2.1.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 10 T	7
2.2 Persalinan	9
2.2.1 Definisi persalinan	9
2.2.2 Tahapan Persalinan	10
2.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Norma (APN).....	12
2.3 Masa nifas	25
2.3.1 Pengartian Masa Nifas	25
2.3.2 Kunjungan Masa Nifas	25
2.4 Bayi Baru Lahir.....	26
2.4.1 Pengertian Bayi baru lahir	26

2.4.2 kunjungan bayi baru lahir	26
2.5 Keluarga Berencana	27
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	27
2.5.2 Tujuan Progam Keluarga Berencana.....	28
2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana	28
2.5.4 Konsepsi Suntik 3 Bulan	30
2.5 Manajemen Kebidanan	34
2.5.1 Definisi Manajemen Kebidanan.....	34
2.5.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Metode Varney	34
2.5.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	36
 BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Identitas Pasien	40
3.2 Asuhan Kebidanan	41
3.3.1 Kehamilan	66
3.3.2 Persalinan	84
3.3.3 Nifas	94
3.3.4 Bayi Baru Lahir.....	91
3.3.5 Keluarga Berencana	103
 BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	106
4.2 Persalinan	107
4.3 Nifas	107
4.4 Bayi Baru Lahir.....	111
4.5 Keluarga Berencana	111
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	110
5.2 Saran	111
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomo Tabel	Halaman
2.1 Tabel Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan	8
3.3 Kunjungan Masa Nifas.....	86
2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir	96

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan Pasen/infom consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM
- 5.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*antenatal care*) dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) (Sugeng, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) padatahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 KH (WHO, 2015).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB target Kerangka Program Baru yaitu *Sustainable development goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012

sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 turun menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan program kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2015 dilaporkan 776 kasus. Jumlah kasus kematian bayi dapat dihitung dengan penjumlahan dari jumlah kematian neonatal yaitu kematian bayi umur 0 – 28 hari ditambah dengan jumlah kematian post Neonatal yaitu kematian bayi umur 29 hari sampai dengan satu tahun (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 JKI sebanyak 12 kematian ibu dari 29.011 KH dan JKB sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH, pada tahun 2016 JKI sebanyak 11 orang dari 29.521 atau 0,38 per 1.000 KH dan AKB sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 kelahiran hidup atau 0,54 per 1.000. Penyebab dari angka kematian ibu (JKI) yaitu perdarahan, diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklamsi suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, sedangkan penyebab dari angka kematian Bayi (JKB) antara lain BBLR, *drown syndrome*, infeksi neonates, perdarahan intrakranial, sionisis, kelainan jantung respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus dan lainnya (Dinas kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Herasdiana tahun 2015 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada K1 sebanyak 592 orang dan K4 sebanyak 603 orang, ibu bersalin sebanyak 168 orang, ibu nifas sebanyak 168 orang, bayi baru lahir sebanyak 168 bayi, dan ibu yang menggunakan Akseptor KB pil

sebanyak 168 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 960 orang, dan KB suntik 1 bulan sebanyak 600 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada K1 520 orang dan K4 sebanyak 672 orang, ibu bersalin sebanyak 191 orang, ibu nifas sebanyak 191 orang, bayi baru lahir sebanyak 191 bayi, dan ibu yang menggunakan Akseptor KB pil sebanyak 130 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 899 orang, dan KB suntik 1 bulan sebanyak 663 orang. Pada tahun 2017 didapatkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya K1 sebanyak 462 orang, ibu bersalin K4 sebanyak 561 orang, ibu nifas sebanyak 145 orang, bayi baru lahir sebanyak 145 bayi, dan ibu yang menggunakan Akseptor KB pil sebanyak 110 orang, KB Suntik 3 bulan sebanyak 891 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 700 orang (BPM Herasdiana, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Bidan Praktik Herasdiana Palembang Tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Bidan Praktik Herasdiana Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa bayi baru lahir dan neonates di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Subtansi Laporan Kasus

Laporan kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny.M, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/neonates sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana dengan menggunakan metode case study dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Lokasi

Lokasi kasus ini di ambil di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana yang beralamat di Jl.Mojopahit IV rt.28 kel.Tuan Kentang Kertapati Palembang dan rumah pasien beralamat di jl.Mojipahit VI Rt.12 Rw.02 Palembang

1.3.3. Waktu

Waktu asuhan ini dilakukan pada Tanggal 1 januari 2018 – 5 mei 2018

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi BPM Herasdiana

Dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sumber informasi sekaligus sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana.

1.4.2. Bagi STIK Bina Husada

Dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Sifudin dalam buku Rukiah (2013), Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah, 2013).

Menurut Saifuddin dalam buku Waliyani (2015), kehamilan adalah 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 atau bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kusmawanti dan Melina, 2017).

2.1.2 Kunjungan Antenatal Care (Pemeriksaan Kehamilan)

Menurut Mufdillah dalam buku Walyani (2015), kunjungan ANC yaitu:

1. Trimester I: Satu kali kunjungan 0-12 minggu
2. Trimester II: Satu kali kunjungan 13-28 minggu
3. Trimester III: Dua kali kunjungan 26-36 minggu

2.1.3 Pelayanan Asuhan Setandar Antenatal 10 T

Menurut Kemenkes RI, (2016). Gejala persalinan sebagai berikut

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Bila tinggi badan <145cm, maka factor resiko panggul sempit, sedangkan kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Pengukuran Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila darah lebih besar atau sama 140/90 mmHg, adalah factor resiko hipertensi.

3. Pengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil kurang energy kronis (ibu hamil KEK)

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apa bila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan tanda gawat janin.

6. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium Efek samping TT yaitu: kemerah-merahan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1

Tablet rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

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

(Sumber: Kemenkes RI, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap hari selama 90 hari.

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah untuk persiapan donor darah
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)

- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing)
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV
9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan menjelaskan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi persalinan

Menurut Mochtar dalam buku Walyani (2015), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+plaesenta), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal adalah disebut disebut juga partus seponatan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membukan dan menipis) dan berakhir dengan dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejut, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Kuswanti, 2017).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Marisah, 2014).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Walyani (2015), Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Kala I : kala pembukaan 1-10 cm

Waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

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

1) Pembukaan kurang dari 4 cm

2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama uterus umumnya meningkat (kontraksi ade kuat/3 kali atau lebih dari 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks mebuca dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase : periode akselerasi 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, periode diselarasi berlangsung lambat
- 5) Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a. His terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin sudah turun masuk ruang panggul dan secara reflek toris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekana pada rektum, ibu ingin merasa BAB
- d. Anus mebuca

Lama pada kala II ini pada pada primi dan multi para berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3. Kala III:kala plasenta

Yaitu wadu pelepasan plasenta. Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

- a. Fase pelepasan plasenta
- b. Fase pengeluaran plasenta

4. IV (Tahapan Pengawasan)

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarah. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Jam pertama 15 menit sekali, jam ke dua ½ jam sekali.

2.2.4 60 Langkah Asuhan Persalinan Norma (APN)

Menurut JNPK-KR (2015), Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yaitu :

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

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalian dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
 - b. 3 handuk /kain bersih dan kering dan (termasuk ganjal bahu bayi),
 - c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu
 - a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DDT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Memastikan pembukaan dan keadaan janin.

Membersihkan, vulva dan perineum, menekan dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang yang di basahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan dan belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dokumentasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan 0,5% lakukan # 9. Pakai sarung tangan untuk melepaskan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dokumentasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan djj masih dalam batas normal (120-160x/m)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan periksakan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya .
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setelah duduk dan posisi lain yang diinginkan dan pastikan ingin merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu

- f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian sebagian alas bokon ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT /Steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapsi dengan kain bersih dn kering, tangan yang lain menahan belakannng kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantulahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif dan bernafas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tidakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses lahiran bayi.

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
 23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakan, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki,. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
 25. Lakukan penilaian (selints)

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan ?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban adala “ TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia (lihat Penuntun Belajar Resisutasi Bayi Asfiksia bila semua jawaban adalah “IYA”, lanjut ke -26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa mebersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk /kain yang kering. Pasti

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

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

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramaskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin0.

30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah

tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikat tali pusat

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

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

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan

berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusun dari satu payudara

d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Lakukan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisi), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk memegang tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah. Belakang-tas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

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

a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi sesuai dengan sumbu jalur lahir ke arah bawah-sjajar lantai-atas)

- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 cm-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4. Ulangi tekanan dorso-karnial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta lahir muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DDT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompres Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

Bilah ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu untuk memberikan Asi, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Masukkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salef mata profilaksis infeksi, K₁ (1 mg) intra maskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 menit pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di masukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

2.3 Masa nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dwi dan Sunarsih, 2013).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih dan Risneni, 2016).

2.2.2 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), kunjungan pada masa nifas adalah KF 1 – KF 3:

1. Kunjungan nifas pertama KF 1

Pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan

2. kunjungan nifas ke II KF 2

dalam kurun waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan

3. Kunjungan nifas ke III KF 3

Dalam kurun waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi baru lahir

Menurut Muslihatun dalam buku Manggiasih (2015), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Manggiasih dan jaya, 2016).

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan 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 (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Menurut Syaifuddin dalam buku Marmi (2015), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia 38-42 minggu (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2.4.2 Kunjungan bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI, (2016). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu:

1. Pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Marmi, 2016).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Perinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra”, artinya melawan dan “kontrasepsi”, artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2014).

2.5.2 Tujuan Program KB

Menurut Marmi (2016), tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. (Marmi, 2016)

2.5.3 Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut Marmi (2016), ada beberapa manfaat KB yaitu:

1. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya

waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

3 Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

4 Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk mempertahankan hidup semata.

5 Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

6 Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

2.5.4 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntiaat adalah kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara priodikiserdan mengandung hormonal, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. (Marmi, 2016).

Kontrasepsi suntik progester adalah sentesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspense seteril medroxy progesterone acetate dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg. kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya betjumlah kurang lebih 5 juta wanita.

1. Cara kerja
 - a. Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalang pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
 - b. Mengentalkan lender servik sehingga sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanals serviks.
 - c. Perubahan pada endometerium sehingga implentasi terganggu.

- d. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan pristolik tuba falopi.

1. Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan pil
- g. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

2. Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- c. Tidak dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d. Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering

- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
- f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- g. Terlambat kembalinya kesuburan bukan kerana terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
- h. Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, merovositas, dan jerawat.

3. Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Setelah melahirkan
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi)
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi estrogen
- j. Anemia defisiensi besi

- k. Tekanan darah <180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - l. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
4. Efek samping
- a. Gangguan haid
 - b. Sakit kepala
 - c. Penambahan berat badan
 - d. Keputihan (leukorea)
 - e. Pada sistem kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit
 - f. Glaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan)
 - g. Depresi
 - h. Pusing dan mual
 - i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi.
5. Pemberian suntik KB
- a. Pasca persalinan
 - 1) Segera ketika masih dirumah sakit
 - 2) Jadwal suntik berikutnya

- b. Pasca abortus
 - 1) Segera setelah perawatan
 - 2) Jadwal waktu suntik diperhitungkan
- c. Interval
 - 1) Segera setelah perawatan
 - 2) Jadwal waktu suntik diperhitungkan: dengan pedoman depoprovera interval 12 mmg. Nerigest interval 8 mmg.

2.6. Manajemen Kebidanan

2.6.1. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanaan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis.

2.6.2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan dengan Metode Varney

Menurut Walyani (2015), langkah-langkah asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah varney yaitu sebagai berikut:

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien

secara lengkap seperti riwayat, kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan. Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar, selain itu sudah dipikirkan rencana yang dibutuhkan terhadap masalah.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan.

Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai dari proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2.6.3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Walyani (2015), manajemen kebidanan dengan metode SOAP yaitu :

1. S : Subjektif

Data subjektis (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data , terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. O : Objektif

Data objektif (O), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney perta adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A :Assesment

Analisis atau assesment (A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprentasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karna keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosa atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi menurut wewenang bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. P : Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan / hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi ini berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika

kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.M

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Jl. Mojopahit VI Rt.12 Rw 02 Palembang

Nama Suami : Tn.Y

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Jl. Mojopahit VI Rt.12 Rw 02 Palembang

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 01 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 10.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Herasdiana pukul 10.25 wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 6 bulan anak ke 2 dan tidak pernah keguguran.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : 3 x ganti pembalut

Sifat : Teratur

Warna : Merah kecoklatan

Disminore : Tidak pernah

Riwayat perkawinan

Kawin : Iya

Usia kawin : 23 tahun

Lama perkawinan : 6 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: G₂P₁A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Baik	LK	2800 Gram	48 cm	Hidup
2	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

GPA : G₂P₁A₀

HPHT : 21-06-2017

TP : 28-03-2018

Usia kehamilan : 27 minggu 5 hari

ANC : 3x ANC dibidan

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 60 tablet

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak Ada

Keluhan/pantangan selama kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Jantung : Tidak pernah

Malaria	: Tida pernah	DM	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tida pernah	Asma	: Tidak pernah
Riwayat oprasi yang pernah dijalani			
SC	: Tidak Pernah		
Appendiks	: Tidak Pernah		
Riwayat penyakit kelurga			
Hipertensi	: Tidak ada	Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Gamely	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak Ada		

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, sepotong lauk pauk
- Pola minum : \pm 8 gelas / hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

Olah raga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan kaki dipagi hari

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari

- Mandi : 2 x sehari

- Ganti pakain dalam : 3 x jika lembab

5) DATA PISKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi dan ibu sehat, lahir normal

- Rencana melahirkan : Di Bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

- Rencana menyusui : ASI eksklusif

- Rencana merawat anak : Bersama suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat

- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, financial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 80 kali/menit
Nadi	: 22 kali/menit
Suhu	: 36,1°C
BB sebelum hamil	: 55 kg
BB sekarang	: 61 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok, rambut lurus
Rambut	: Bersih, tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah muda
Hidung	: Simetris, bersih dan tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak Ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Tidak Ada

Muka

- Odema : Tidak Odema
- Cloasma gravidrum : Tidak Ada

leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colestrum : belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie : Tidak Ada
- Linia : Alba
- Luka bekas oprasi : Tidak Ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak Ada
- Odema : Tidak Odema
- Kelenjar bartolini : Tidak Ada

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak Odema
- Varices : Tidak Aada
- Pergerakan : Aktif /normal

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak Odema
- Pergerakan : Aktif/normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc 23 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopod IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $23-12 \times 155 = 1860$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/m
- Lokasi : Dibagian sebelah kiri perut ibu

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 27 minggu 5 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM II yaitu : anemia, KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), Plasenta Previa yang membuat perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan. Apabila ibu terdapat tanda seperti itu maka dianjurkan segera konsultasikan ke bidan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Herasdiana pukul 11.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya. Mengaku hamil 8 bulan lebih anak kedua dan tidak pernah keguguran.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : 35 minggu

ANC : 4 x dibidan

TT : tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 80 tablet

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak Ada

Keluhan/pantangan selama kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, sepotong lauk pauk dan buah

- Pola minum : ± 8 gelas / hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminas

- BAK : ± 7 x sehari
- BAB : ± 1 x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olah raga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan kaki dipagi hari
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygine

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

4) DATA PISKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi dan ibu sehat, lahir normal
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

- Rencana menyusui : Asi eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami
suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, financial
Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 80 kali/menit
- Nadi : 22 kali/menit
- Suhu : 36,0°C
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 64 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok, rambut

lurus

Rambut : Bersih,tidak rontok

Mata

- Scklera : Putih
- Konjung tiva : Merah muda
- Reflek pupil : Baik

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak Ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Tidak Ada

Muka

- Odema : Tidak Odema
- Closma gravidrum : Tidak Ada

leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Putting susu : Menonjol

- Colestrum : (-)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

- Stre : Tidak Ada

- Linia : Alba

- Luka bekas oprasi : Tidak Ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak Odema

- Kelenjar bartolini : Tidak Ada

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak odema

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Aktif/normal

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak odema

- Pergerakan : Aktif/normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (MC 30 cm) bagian fundus teraba

bokong

- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $30-12 \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/m
- Lokasi : Dibagian sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan

Urine

- Protei : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diadgnosa : G₂P₁A₀ hamil 35 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung dll), protein (ikan, telur dll), serat (sayur- sayuran), vitamin (buah - buahan) dan mineral (air).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari \pm 1-2 jam, pada malam hari \pm 6-8 jam dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa anjuran dari Bidan/tenaga kesehatan saat ibu sakit.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
 - Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkannya.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 10.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Herasdiana pukul 10.25 wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 9 bulan anak ke 2 dan tidak pernah keguguran.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : 36 minggu 6 hari

ANC : 5 kali dibidan

TT : tidak dilakukan

Tablet Fe : ±90 tablet

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak Ada

Keluhan/pantangan selama kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, sepotong lauk pauk,

- Pola minum : ± 8 gelas / hari

- Keluhan : Tidak Ada

- Pantangan : Tidak Ada

Eliminas

- BAK : ± 6 x sehari

- BAB : ± 1 x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

Olah raga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan kaki dipagi hari

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygine : 2 x sehari

- Mandi : 2 x sehari

- Ganti pakain dalam : 3 x jika lembab

4). DATA PISKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi dan ibu sehat, lahir normal

- Rencana melahirkan : Di Bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial

- Rencana menyusui : Asiieklusif

- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami
suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, financial
Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 80 kali/menit
- Nadi : 22 kali/menit
- Suhu : 36,1°C
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 66 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok, rambut

lurus

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Scklera : Putih
- Konjung tiva : Merah muda
- Reflek pipil : Baik

Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak Ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Tidak Ada

Muka

- Odema : Tidak Odema
- Closma gravidrum : Tidak Ada

leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Putting susu : Menonjol

- Colestrum : (-)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

- Stre : Tidak Ada

- Linia : Alba

- Luka bekas oprasi : Tidak Ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak Ada

- Odema : Tidak Odema

- Kelenjar bartolini : Tidak Ada

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak Odema

- Varices : Tidak Ada

- Pergerakan : Aktif /normal

- Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak Odema

- Pergerakan : Aktif/normal

Palpasi

- Leopold I : TFU Pertengahan pusat PX (mc: 32 cm), pada fundus teraba

bokong

- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah janin kepala dan sudah masuk PAP
- Leopod IV : Divergen, 3/5
- TBJ : $32-11 \times 155 = 3255$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : dibagian kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,1 gr/dL

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat seperti buah-buahan (papaya, pisang, jeruk) dan sayur-sayuran hijau (sawi, bayam, dan katu) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi yaitu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), protein (kacang-kacangan dan sayur-sayuran), dan vitamin (buah-buahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk membasuh kemaluan dari depan kebelakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah dan kartu BPJS.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan apabila terdapat tanda-tanda persalinan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 maret 2018

Waktu Pengkajian : 02.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Herasdiana mengaku sakit perut menjalar hingga kepinggang, ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 19.00 Wib
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

Pola Istirahat

- Tidur : ± 2 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 00.45 Jam
- BAB terakhir : 06.30 Jam

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16 : 30 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari
TP : 28-03-2018
ANC : 5 x di bidan

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Pernafasan : 20 kali/menit
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5⁰C
BB sebelum hamil : 55 kg
BB sekarang : 66 kg
LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada oedema

Leher

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada odema
- Kelenjar bartholin : Tidak ada
- Ekstremitas Bawah
- Odema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus xiphoideus PX (MD 32 cm), pada Fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung, pada kiri perut ibu teraba ekstremitas.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen, 4/5
- TBJ : $33-11 \times 155 = 3255$ gram
- HIS : $4 \times 10^3 / 45''$
- Frekuensi : 145 x/menit
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 146 kali/menit
- Lokasi : Disebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀Hamil Minggu Hari, inpartu Kala 1 Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan berupa yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
 - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
 5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
 6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring ke kiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
 7. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan.

9. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.
11. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 03. 15 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1). KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 HIS : 5x/10²/50”
 DJJ : 136 kali/menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Penipisan : 100%
 - Ketuban : Jernih
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

- Penurunan : 0/5

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, Inpartu Kala II, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Ibu merasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran jika ada his dengan kedua tangan memegang lipatan paha, kepala diangkat, kedua mata dibuka dengan pandangan kearah pusat, dengan mulut tertutup dan tidak bersuara
 - Ibu mengerti dan bisa melakukannya
3. Menawarkan pada ibu, siapa salah satu keluarga yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - Ibu memilih suami dan suami sudah hadir mendampingi ibu
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman seperti: setengah duduk, jongkok, miring kiri, merangkak, berdiri.
 - Ibu memilih posisi setengah duduk

5. Menggunakan alat pelindung diri seperti (handscoon, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu but), dan menyiapkan alat – alat persalinan seperti (partus set: gunting episiotomi, gunting tali pusat, setengah kohler, klem tali pusat 2 buah, umbilical, kateter metal. Heacting set: nail puder, pinset dan gunting. Serta obat – obatan seperti : oksitosin, lidocain, ergometrin dan perlengkapan seperti kotak sampah kering, kotak sampah basah, kotak sampah tajam, air klorin, air sabun dan air DTT)
 - Bidan telah menggunakan alat pelindung diri dan alat-alat persalinan telah disiapkan.
6. Melakukan pertolongan persalinan, saat kepala bayi tampak 5-6cm didepan vulva, letakkan telapak tangan pada bagian verteks yang terlihat, lakukan penekanan terkendali dan tidak menghambat kepala janin untuk keluar, dengan tangan lainnya, topang perineum tutupi tangan yang menopang perineum dengan duk, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan dan benapas cepat saat kepala sudah lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih, lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada kedua sisi kepala bayi lalu tarik perlahan kebawah untuk melahirkan bahu anterior, kemudian tarik lagi ke atas untuk melahirkan bahu posterior, Setelah bahu dilahirkan: letakkan salah satu tangan anda dibawah

leher bayi untuk menopang kepala, leher dan bahunya sedangkan empat jari tangan yang lain menopang lengan dan bahu anterior, Pada saat badan bayi dilahirkan: lakukan sangga susur dengan tangan atas menyangga badan bayi dan tangan lainnya berada pada kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi dan terus kebawah hingga menggengam kedua pergelangan kaki bayi.

- Bayi telah lahir pukul 03. 25 WIB langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 03.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1). KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh perutnya masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

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 palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

- Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua

2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.

- Injeksi oksitosin telah diberikan segera setelah bayi lahir.

3. Memindahkan klem pada tali pusat 5–10 cm didepan vulva, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Dan tangan kanan memegang klem tali pusat, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri, Setelah plasenta terlepas melakukan perenggangan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada terus, Jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput tersebut.

- Plasenta lahir spontan pukul 03.30 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh dan insersi sentralis.

9. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus menjadi keras) dilakukan selama 15 detik.

- Tindakan telah dilakukan

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 03.35 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu senang karena plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 80 kali/menit

- Pernafasan : 20 kali/menit

- Suhu : 36,5⁰C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat ibu

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum
 - Observasi sudah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga ibu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin dan sesering mungkin menyusui bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu asupan nutrisi seperti makan dan minum yang cukup.
 - Ibu telah makan dan minum.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, tempe, tahu, telur dll), vitamin (buah- buahan), serat (sayur - sayuran hijau) untuk memperlancar ASI.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti: berbaring miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jika bisa berjalan ke kamar mandi.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi sedini mungkin setelah masa nifas selesai.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

Lembar observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.35	110/70 mmHg	78 kali/menit	36,6°c	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	04.50		78 kali/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.10		80 kali/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.25		80 kali/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	05.55		80 kali/menit	36,5 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06.25	120/80 mmHg	80 kali/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 26 03 2010
2. Nama bidan : B.P.M. HERASDIANA
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : B.P.M.
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 Menit ..menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.35	110 / 70 mmHg	78x/M	36,6 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	04.50		78x/M		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.10		80x/M		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.25		80x/M		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	05.55		80x/M	36,9 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06.25	120/80 mmHg	80x/M		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan 150 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : Tidak ada
 - Hasilnya :

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Setelah 6 jam melahirkan ibu mengeluh nyeri perut dan jalan lahir

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 26 Maret 2018

Jam lahir : 03:30 wib

Jenis kelamin : Laki - laki

BBL : 3000 gram

PBL : 49 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 22 kali/menit

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36, 0°C

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Baik

Muka

- Odema : Tidak ada odema

Leher : Tidak ada pembengkakan/pelebaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Ada

ASI : Ada

Abdomen : TFU 3 Jari di bawah pusat ibu

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi

- Perdarahan : Normal

- Jenis lochea : Lochea Rubra

- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema

- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari dibawah pusat

- Kontraksi uterus : Baik

- Involusi uteri : Tidak Ada

- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P₂ A₀ 6 jam postpartum

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

- Pemeriksaan sudah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ± 2 jam, malam hari ± 6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur, tahu dll), sayur-sayuran hijau (bayam, katuk) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan) dan cukup air.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan. Badan bayi menghadap ke badan ibu .lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang bokong/paha kanan bayi. Sangga payudara kanan dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu sampai bayi membuka mulut lebar.Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi \pm 2-3 kali sehari, gosok gigi \pm 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam \pm 2-3 kali sehari dan terutama daerah genitalia dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

atau setiap kali selesai BAK/BAB dan membilasnya dengan menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini agar ibu lekas pulih dengan baik, dengan menganjurkan ibu miring kiri/kanan, duduk dan berlatih berjalan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

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 : Senin Tgl : 26-03-2018 Jam: 10.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 31-03-2018 Jam : 13. 00 wib	Hari : Minggu Tgl : 08-04-2018 Jam : 09.00 wib	Hari : Selasa Tgl : 6-05-2018 Jam: 15.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibu masih merasa mules pada perut nya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda Tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (Kali/Menit) - Nadi (Kali/Menit)	120/80mmHg 36,0°c 22 kali/menit 82 kali/menit	120/80mmHg 36,6°c 20 kali/menit 80 kali/menit	110/80mmHg 36,0 °c 20 kali/menit 80 kali/menit	120/80 36 °c 20 kali/menit 80 kali/menit
3	Perdarahan Pervaginaan	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi Perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda Tanda Infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat ibu	Pertengahan pusat dengan simpisis ibu	Tidak Teraba	Tidak reraba

8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
9	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Rubra	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lokhea Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak Diberikan	Tidak Diberikan	Tidak Diberikan	Tidak Diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum	Belum	Belum	Sudah dilakukan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Mules, Lelah, Anjurkan ibu untuk massase dan istirahat / therapy Asmet,Pct,Vit A.	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₂ A ₀ Postpartum 6 jam	P ₂ A ₀ Postpartum 6 hari	P ₂ A ₀ Postpartum 2 minggu	P ₂ A ₀ 6 minggu
	2) Masalah	Lelah	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	3) Kebutuhan	Istirahat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

<p>Penatalaksanaan (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari \pm 2 jam, malam hari \pm 6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur. 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. pemeriksaan,kondisi ibu dalam keadaan baik. 2. Memastikan uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Melakukan palpasi abdomen ibu, TFU teraba pertengahan ibu normal dan tidak beruba. 3. Memastikan ibu tidak demam dan baik-baik saja dengan cara meemriksa suhu ibu. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. 2. Memastikan uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Melakukan palpasi pada abdomen ibu,TFU ibu sudah tidak teraba lagi perdarahan ibu normal dan tidak berbau. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 4. Menanyakan pada ibu apakah ada masalah saat menyusui bayi serta ada kesulitan atau tidak saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik 2. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama merawat bayi atau menyusui bayinya 3. Memberikan Konseling tentang KB apa yang cocok untuk ibu menyusui pasca persalinan
---	--	--	---	---

	<p>tambahan susu formula.</p> <p>5. Mengajari ibu cara menyusui yang benar</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi \pm 2-3 kali sehari, gosok gigi \pm 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam \pm 2-3 kali.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini agar ibu lekas pulih</p>	<p>yang cukup</p> <p>5. Menganjurkan ibu tetap memberi ASI setiap 2 jam sekali selama 6 bulan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap Phangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu 6 minggu lagi.</p>	
--	---	--	--	--

		8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu,dan 6 minggu.		
--	--	--	--	--

3.2.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama bayi : By. Ny.M
 Umur bayi : 0 hari
 Tgl/Jam lahir : 26 Maret 2018 / 03.30 wib
 Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu 2 hari

No	Pemeriksaan	Tgl 26 Maret 2018 Jam 03.25 wib(saat lahir)	Tgl : 26Maret 2018 Jam 04.25 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Postur normal,ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit bayi	Berwarna kemerahan	Berwarna kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Belum dilakukan	40x/m
4.	Detak Jantung	Belum dilakukan	130 x/m
5.	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,5 °C
6.	Kepala	Belum dilakukan	Simetris dan tidak ada kelainan
7.	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan pada mata
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Lidah rata dan simetris

9.	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
10.	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tulang punggung tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Belum dilakukan	Ada
12.	Alat kelamin	Belum dilakukan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gr
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lila	Belum dilakukan	11 cm

Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Sepontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (+)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinski : (+)

2. Eliminasi

Urine : Ada

Mekonium : Ada



Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu Bayi



Sidik Jempol Tangan Ibu Bayi



C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, melakukan pengisapan lendir menggunakan succion.
- Tindakan sudah dilakukan.
2. Melakukan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dipaha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, serta memakaikan pakaian pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.
- Tindakan sudah dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi.
- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/ lembab atau jika bayi selesai mandi.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberitahu ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari dan jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Tabel 3.4
Kunjungan Bayi Baru Lahir

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Senin Tgl : 26 Maret 2018 Jam : 11.45 Wib	Hari : Minggu Tgl : 01 April 2018 Jam: 09. 00 wib	Hari : Sabtu Tgl : 25 April 2018 Jam: 15.00 Wib
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (kg)	3000 gr	3200 gr	3300 gr
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36,6°C	36,5°C	36,4 °C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	42 kali/menit 125 kali/menit	48 kali/menit 120 kali/menit	55 kali/menit 125 kali/menit
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Pemeriksaan ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI	BB normal / tidak ada masalah dalam pemberian ASI	Normal	Normal
10	Memeriksa status pemberian Vit. K1	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir
11	Memeriksa status pemberian HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan

12	<p>Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpang balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL umur 0 hari	BBL umur 7 hari	BBL umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, melakukan pengisapan lendir menggunakan succion. 2. Melakukan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dipaha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, serta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. 2. Informed consent kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus bayi dengan kain kering, segera mengganti jika kain/pakaian bayi basah, tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. 2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan

		<p>memakaikan pakaian pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/ lembab atau jika bayi selesai mandi.</p> <p>5. Memberi tahu ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari dan jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi.</p>	<p>menidurkan bayi di tempat yang dingin atau jendela terbuka serta bayi menggunakan pakaian lengkap dengan kaos kaki</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi setiap 1 jam sekali atau segera jika bayi nangis</p> <p>4. Melakukan observasi tanda-tanda bayi sakit berat, seperti tidak dapat menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60x/menit, merintih, ada tarikan dada bawah, tampak biru padaujung jari/tangan/kaki/bibir, badan bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin atau bayi demam. Ibu atau</p>	<p>Asi setiap 2 jam sekali atau segera jika bayi nangis.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin</p>
--	--	--	--	---

		<p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).</p>	<p>keluarga dapat segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada salah satu tanda tersebut dimiliki bayi.</p> <p>5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat</p>	
--	--	--	--	--

2.3.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 05 Mei 2018

Waktu pengkajian : 11.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang

Ibu datang ke BPM Herasdiana Palembang ingin melakukan suntik KB tiga bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 anak

Perempuan : 1 anak

3). Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4). Setatus peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

Berat Badan : 60 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2). Data Kebidanan

Haid Terahir	: Belum haid
Hamil/diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P A	: P ₂ A ₀
Menyusui/Tidak	: Iya menyusui
Genetalia Extrna	: Bersih

3).Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya:	Tidak ada
Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor payudara / rahim	: Tidak ada
Diabetes Militus	: Tidak ada

C.ANALISA DATA

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

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian masing-masing alat kontrasepsi
 - Ibu memahami penjelasan bidan dan memilih KB suntik 3 bulan
3. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami
 - informed consent telah dilakukan
4. Mempersiapkan alat yaitu , spuit 3 cc, kapal alkohol dan vial obat KB
 - Alat sudah disiapkan
5. Mengajarkan ibu untuk berbaring dan melakukan injeksi secara IM di 1/3 SIAS dan os. Cocxygis
 - Injeksi telah dilakukan
6. Mengajarkan kepada ibu untuk mengompres bagian suntikan dengan air hangat apabila terasa pegal , nyeri atau bengkak.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Juli 2018
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan Asuhan kebidanan Komprehensif dimulai dari masa kehamilan TM III sampai pelayanan kontrasepsi setelah masa Nifas pada Ny. M G₂P₁A₀ di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.

4.1 Masa Kehamilan

Pada kunjungan ANC yang dilakukan pada Ny. M sebanyak 5 kali kunjungan yaitu pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 1 kali kunjungan, TM III 2 kali kunjungan. Asuhan yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang sesuai setandar 10 T yaitu: ukur tinggi badan berat badan, Tekanan Darah, LILA, mengukur TFU, suntik TT, tablet Fe, tes laboratorium, konseling, dan temuwicara. Selama pemeriksaan ANC. Dan melakukan cek HB pada TM III hasilnya yaitu 11,1 % keadaan ibu dalam batas normal.

Kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yang terdiri dari TM I satu kali kunjungan 0-12 minggu, TM II satu kali kunjungan 13-28 minggu, TM III dua kali kunjungan 26-36 minggu (Walyani, 2015).

Sedangkan setandar Asuhan Kehamilan 10 T yang dianjurkan : ukur tinggi badan berat badan, Tekanan Darah, LILA, mengukur TFU, suntik TT, tablet Fe, tes laboratorium, konseling, dan temuwicara (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan di BPM Herasdiana Palembang tahun (2018) selama kehamilan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.2 Kala I

Dari hasil pengkajian Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M dilakukan pada Tanggal 26 maret 2018 pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan his pembukaan 8 cm dan pukul 03.00 di dapatkan pembukaan lengkap (10 cm). DJJ 140 x/m, His 5x/10'/45".

Waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukan lengkap (10 cm) dalam pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara bertahap Pembukaan kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Dan fase aktif Serviks mebuca dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10) (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa pemeriksaan antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan karena pembukaan servik pada fase aktif berlangsung 1 jam.

4.2.2 Kala II

Pukul 03.15 WIB ibu mengeluh nyeri perutnya semakin kuat, keluar air dari kemaluannya disertai dengan adanya rasa ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketubah pecah spontan

presentasi kepala, penurunan hodge III penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan. Sudah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum ibu mulai menonjol dan vulva ibu membuka. Pukul 03.25 WIB bayi lahir spontan tanpa tindakan episiotomi langsung menangis kuat.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala dari kala II yaitu adanya dorongan ibu untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva ibu membuka. lama kala II untuk multipara 1 jam (Walyani,2015),

Berdasarkan hasil pengkajian antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan dan sudah sesuai setandar asuhan.

4.2.3 Kala III

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 03.30 WIB, ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mules. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikan oksitosin 10 IU IM 1/3 paha bagian luar, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput ketuban keluar dengan utuh dan melakukan masase fundus uteri. Pada Ny. M plasenta lahir lengkap pukul 03.30 WIB. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus menjadi keras) dilakukan selama 15 detik.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit,. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda : Uterus menjadi berbentuk bundar.Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, Tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan secara tiba-tiba. (Walyani, 2015)

Berdasarkan Asumsi penulis hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4.2.4 Kala IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 06.15 WIB, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa kelelahan setelah proses persalinan kala IV pada Ny. M tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Tindakan yang sebaiknya dilakukan dalam kala IV yaitu memeriksa tinggi fundus uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uteri, dan mengobservasi perdarahan stetiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, kandung kemih, dan lochia. Dari hasil

penelitian yang didapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik (Waliyani, 2014).

Berdasarkan Asumsi penulis hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4.3 Masa Nifas

Masa nifas Ny. M dimulai pada 6 jam setelah persalinan berlangsung dan mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali dalam waktu 6 minggu diantaranya asuhan kebidanan pada masa nifas 6 jam post partum, masa nifas 6 hari post partum, masa nifas 2 minggu post partum dan masa nifas 6 minggu post partum. asuhan yang diberikan berupa konseling tentang cara perawatan pada bayi baru lahir, cara perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif dan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa Nifas .

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi mulai dari 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Asih, 2016)

Berdasarkan Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana masa nifas Ny. M berjalan normal tanpa komplikasi dan telah dilakukan kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pukul 03.25 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, postur, tonus otot dan aktivitas baik, warna kulit bayi kemerah-merahan, tidak ada tanda bahaya yang mengarah pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir, sesaat setelah bayi lahir, bayi langsung diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Satu jam setelah melakukan IMD, bayi BAK dan BAB untuk pertama kalinya, bayi mendapatkan asuhan kebidanan bayi baru lahir diantaranya pemberian salap mata tetracycline 1%, injeksi Vitamin K 1mg secara IM pada paha kiri anterior lateral guna mencegah perdarahan di otak. Hasil asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama didapat keadaan umum bayi baik, 2 jam setelah bayi lahir asuhan yang diberikan adalah injeksi HB0 0,5 ml secara IM di paha kanan anterior lateral. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilaksanakan pada 6-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir dan 8-28 hari setelah lahir. Didapat keadaan umum bayi baik, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Standar kunjungan neonatus yaitu pertama 6 jam - 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3 – 7 setelah bayi lahir, kunjungan ke tiga dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Asuhan pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi dalam batas normal.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 5 Mei 2018 ibu datang ke BPM Herasdiana ibu mengaku ingin melakukan KB. Bidan memberikan informed choice tentang macam-macam alat

kontrasepsi (metode KB, keuntungan, kerugian serta isu terkait alat kontrasepsi). Dari informed choice yang dilakukan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan, setelah itu dilakukan informed consent kepada ibu dan suami untuk menyetujui persyaratan sebelum dilakukan penyuntikan KB 3 bulan. Kemudian dilakukan timbang berat badan dan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya keadaan ibu normal.

Suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DEMPA. Diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara IM didaerah bokong. Keuntungan dari suntik KB 3 bulan ini adalah sangat efektif, jangka panjang, dan tidak mengganggu produk asi.(Marmi, 2016).

Berdasarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena telah dilakukan sesuai dengan setandar asuhan KB.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M diBPM Herasdiana Palembang tahun 2018 yang dilaksanakan pada tanggal 01 Januari – 05 Mei 2018 mahasiswa mampu mencapai target keterampilan asuhan yang diberikan oleh instansi pendidikan STIK Bina Husada Palembang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M pada Kehamilan di Bidan Praktik Herasdiana Palembang sesuai dengan standar pelayanan Antental Care dan selama melakukan asuhan dalam kunjungan I, II dan III tidak di temukan tanda-tanda yang mengarah pada kasus kegawatdaruratan dan ibu sehat selama kehamilan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M pada masa Persalinan di Bidan Praktik Herasdiana Palembang, proses persalinan kala I-IV tidak ditemukan kendala yang mengarah pada kasus kegawatdaruratan, dan ibu melahirkan secara normal, bayi langsung menangis kuat.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M pada masa Nifas di Bidan Praktik Herasdiana Palembang, selama 4 kali melakukan kunjungan nifas, bahwa pemeriksaan sudah sesuai standar asuhan. Keadaan ibu baik, ibu memberikan

ASI Eksklusif tanpa makanan tambah kepada bayinya dan tidak ditemukan bahaya infeksi selama masa nifas.

4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa Bayi Baru Lahir di Bidan Praktik Herasdiana Palembang, asuhan yang dilakukan sudah sesuai standar asuhan, bayi mendapatkan perawatan awal bayi baru lahir, pemeriksaan kunjungan neonatal I (6-48 jam), kunjungan neonatal II (3-7 hari) dan kunjungan neonatal III (8-28 hari) tidak ditemukan masalah.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Herasdian Palembang, ibu memilih menjadi akseptor lama KB suntik 3 bulan, tidak ada keluhan dan masalah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Supaya lebih meningkatkan referensi seperti buku pelajaran, majalah kesehatan, serta bahan-bahan lain yang menunjang dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini guna meningkatkan ilmu pengetahuan. Agar Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi salah satu referensi perpustakaan untuk pembelajaran bagi mahasiswa yang akan datang.

5.2.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan

sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar yaitu salah satunya melengkapi APN sesuai setandar yang diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, George, dkk (2015). *Buku Panduan Peserta Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : P2KT
- Dinkes Provinsi Sumatra Selatan (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan*. (Online).
<http://dinkes.sumselprov.go.id/unduh/>. Diakses tanggal 12 Maret 2018, pukul 10.00 WIB
- Irianto, Koes (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung : Alfabeta, CV
- Jaya, Manggiasih (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. DKI Jakarta : CV. Trans Info Media
- Jaya, Manggiasih (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. DKI Jakarta : CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI (2016). *Buku Kesetan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). Jakarta
- Marisah, Saswita,, Rohani (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Melina, Kuswanti (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Profil Kesehatan Indonesia (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Indonesia*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>. diakses pada tanggal 12 Maret 2018. Pukul 19.30 WIB
- Profil Kesehatan Kota Palembang (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*.

http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1671_sumsel_kota_palembang_2016.pdf. di akses tanggal 12 Maret 2018. Pukul 13.15 WIB

Rukiah, dkk (2013). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. DKI Jakarta : CV. Trans Info Media

Rahardjo, Marmi (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Risneni, Asih (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media

Sunarsih, Dewi (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Selamba Medika

Sugeng (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jurnal Pendidikan.
<http://warungbidan.blokspot.co.id/2015/askeb-komprehensif-antenatal-intranatal.html>. diakses pada tanggal 30 Juni 2018, Pukul 09.15 WIB.

Walyani (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

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

————— (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

————— (2014). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

————— (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

————— (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

World Health Organization Media Center (2015). *Maternal dan Reproductive Health*.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
diakses tanggal 10 Maret 2018. Pukul 19.00 WIB

Yuliani, Rukiyah (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. DKI Jakarta : CV.
Trans Info Media

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA


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

Telepon : 0711 – 357378
365533

Faksimili : 0711 –

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Feni Septia Nikasari
Npm : 15.15401.11.11
Dosen Pembimbing : Dcmpti Tri Yanti, SST,M.Kes

Judul Penelitian	Paraf
<i>Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Bidan Herasdianan Palembang 2018</i>	

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : **MUTIARA**

Umur : **28 tahun**

Alamat : **Jl. H. Fajih Usman . Lt. Mojopahit 5**

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang di lakukan oleh

Nama : **FENI SEPTIA NIKASARI**

NPM : **15-15401-11-11**

Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komperenship pada N3" M"**

Pendidikan : **pskio 6 Reg A1**

Alamat

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang di susun oleh mahasiswa Kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa Prasangka dan Paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya sesuai-mata untuk Laporan Tugas AKHIR (TAA). Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2017

Responder





BIDAN PRAKTIK MANDIRI

HJ. HERASDIANA, Am.Keb

Jalan Mojopahit VI No. 707 Kec. Seberang Ulu I Palembang

Palembang, 2018

Kepada Yth

Bapak/Ibu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-

Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan laporan tugas akhir (LTA) studi kasus kebidanan mahasiswa tingkat III semester VI program studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2017/2018. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : Feni Septia Nikasari

NIM : 15.15401.11.11

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" Di BPM Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2018.

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,

Pimpinan klinik

Hj. Herasdiana, Am.Keb

