

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**FITRATUN AMALIYAH
15.15401.10.05**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**FITRATUN AMALIYAH
15.15401.10.05**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L
di BPM Fauziah Hatta Palembang
Tahun 2018**

**Fitratun Amaliyah
15.15401.10.05**

RINGKASAN

Menurut pengamatan WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 yakni sebanyak 289.000 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan data di BPM Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2017 jumlah kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 1344 orang, persalinan sebanyak 198 orang, pelayanan nifas sebanyak 198 orang, neonatus berjumlah 198 bayi, dan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 2678 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2018 dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. L G1P0A0 hamil 38 minggu 6 hari.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI 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 Fauziah Hatta Palembang dapat selalu mempertahankan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Fitratun Amaliyah

NPM : 15.15401.10.05

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.L

Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta 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, 02 Juli 2018

METERAI
TEMPEL

C2E16AFF195058339

6000
RUPIAH

(Fitratun Amaliyah)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**FITRATUN AMALIYAH
15.15401.10.05**

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

Palembang, 02 Juli 2018

Pembimbing



(Helen Evelina, SST., M.Keb)

**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, 02 Juli 2018

KETUA



(Helen Evelina, SST., M.Keb)

Anggota I



(Yusnilasari, SKM., M.Kes)

Anggota II



(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. BIODATA

Nama : Fitratun Amaliyah
Tempat/Tanggal Lahir : Uludanau, 24 Januari 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Uludanau OKUS
Nama Orang Tua
 Ayah : Idarman
 Ibu : Suhailah
No. Hp : 0812-8101-8449
Email : Alfianameliah@gmail.com

II . RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009 : MIN 1 Uludanau
2. Tahun 2009-2012 : SMP Plus Yayasan AL-Hanan Uludanau
3. Tahun 2012-2015 : MAN Baturaja
4. Tahun 2015-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Untuk kedua orang tua ku tercinta Bapak dan Ibu, terimakasih untuk semuanya, terutama kasih sayang yang kalian berikan dan do'a yang tak pernah henti kalian haturkan..
2. Untuk ke Empat kakak ku terimakasih, kalian yang selalu memberi suport dan mengharapkan keberhasilan ku.

MOTTO:

“Kesuksesan tidak akan bertahan jika dicapai dengan jalan pintas ”

(Mario Teguh).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.L di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku ketua Program Studi Kebidanan.
3. Helen Evelina,SST.,M.Keb. selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu.
4. Yusnilasari,SKM.,M.Kes sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. DebyMeitiaSandy,SST.,M.Kes selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
6. Fauziah Hatta, selaku pimpinan di Bidan Praktek Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Ny. L, sebagai responden yang membantu dalam proses Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 02 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 BPM Fauziah Hatta., Am.Keb Palembang	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kebidanan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Antenatal Care (ANC)	6
2.1.2.1 Definisi Antenatal Care	6
2.1.2.2 Standar Asuhan Antenatal	6
2.2 Persalinan	8
2.2.1 Pengertian Persalinan	8
2.2.2 Tahapan Persalinan	8
2.2.3 Asuhan Persalinan Normal.....	10
2.3 Bayi Baru Lahir	23
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	23
2.3.2 Kunjungan Neonatus.....	23
2.4 Masa Nifas	25
2.4.1 Definisi Nifas	25
2.4.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	25

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	27
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB).....	27
2.5.2 Tujuan Program KB.....	27
2.5.3 Macam-macam Metode KB.....	27
2.5.4 Kontrasepsi Tribulan.....	28
2.5.4.1 Pengertian.....	28
2.5.4.2 Efektivitas.....	28
2.5.4.3 Cara Kerja.....	29
2.5.4.4 Keuntungan dan Kerugian.....	29
BAB III LAPORAN KASUS	
3.2 identifikasi pasien.....	31
3.2 Asuhan Kehamilan.....	32
3.3 Persalinan.....	58
3.3 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	71
3.3 Nifas (6 Jam).....	78
3.2 Keluarga Berencana.....	85
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	89
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	90
4.3 BBL/Neonatus.....	92
4.4 Nifas.....	93
4.5 Keluarga Berencana.....	94
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	96
5.2 Saran.....	97
5.2.1 Bagi BPM Fauziah Hatta, Am.Keb.....	97
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada.....	97

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Catatan Kesehatan Neonates	79
3.2 Catatan Pelayanan Ibu Nifas	82

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan Dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut pengamatan WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 32 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 orang per 100.00 KH dan AKB sebanyak 22,23 orang per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data jumlah kasus Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 155 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 3,7 orang. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 1,65 orang

sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 776 orang (Dinkes Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.235 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 52 orang per 29.235 KH. Tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 orang dari 29.011 KH. Tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang dari 29.521 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 16 orang dari 29.521 KH (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang seorang bidan. Bidan memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana (Maharani, 2017).

Adapun upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Nugroho, 2014).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta tahun 2017 didapat data kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 1344 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah 198 orang, ibu nifas berjumlah 198 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 198 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 2678 peserta KB (Keluarga Berencana) yaitu pil KB 286 orang, suntik KB 2368 orang, kondom 1 orang, IUD 23 orang (BPM Fauziah Hatta., Am.Keb Palembang tahun 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis membuat laporan kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di BPM Fauziah Hatta., Am.Keb Palembang tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L diBidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

- a. Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada Ny. L umur 23 tahun dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB dengan metode pendokumentasian SOAP.

- b. Lokasi

Laporan kasus ini dilakukan di BPM Fauziah Hatta yang beralamatkan di Rusun Blok 52 Lantai 1 Palembang, dan lokasi rumah Ny. L di Rusun Blok 1 Lantai 4 Palembang.

- c. Waktu

Laporan kasus ini dimulai pada tanggal 10 Januari 2018 sampai 10 April 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 BPM Fauziah Hatta Palembang

Mampu memberikan asuhan yang bermanfaat bagi BPM dalam memberikan pelaksanaan kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kebidanan

2.1.1 Pengertian Kebidanan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio/janin menjadi bakal individu baru.(Sukarni & Margareth, 2013).

Kehamilan merupakan proses alamiah.Namun, tidak bisa dipungkiri terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari (Maharani, 2017).

2.1.2 Antenatal Care (ANC)

2.1.2.1 Definisi Antenatal Care

Asuhan *antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan dan pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.1.2.2 Standar Asuhan Antenatal

Menurut Rismalinda (2015) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yakni:

1. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-13minggu)
2. Satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
3. Dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kebijakan program pelayan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
- 5) Penentuan presentasi janin, dan menghitung denyut jantung janin
- 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Tablet Fe
- 8) Tes laboratorium
 - a. Tes golongan darah
 - b. Tes haemoglobin
 - c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.
- 9) Konseling dan penjelasan
- 10) Tatalaksana

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni K & Margareth , 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Oktarina (2016), pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Biasanya berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran deameter 3 cm.

b. Fase Aktif

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

Berdasarkan kurva friedman:

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

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflek toris menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka

3. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

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

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

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

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono (2014), ada 60 langkah asuhan persalinan normal :

I. Mengenali tanda dan gejala Kala II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- Ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan serta menatalaksa komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- tempat datar,rata,bersih,kering dan hangat.
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- alat penghisap lendir
- lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- Menggelar kain di perut ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 IU
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun diatas air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan dan steril), pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan cairan DTT :
 - Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, langkah #9. pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi), untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- 11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, Kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya,
 - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk 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 setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif.
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu
 - Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran 120 meenit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit(1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman,Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

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

Perhatikan !

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

Lahirnya bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. pegang kedua mata kaki (masukkan 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).

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

- 25) Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir

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

26) Keringkan tubuh bayi

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

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

28) Beritahu ibu bahwa ia akan suntuk oksitosin agar uterus dapat berkontraksi baik.

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

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

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

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

- 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.

- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi., luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VII.MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- 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-kranial dan penengangan tali pusat 15 menit berikutnya

- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, Lahirkan plasenta dengan kedua tangan , pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek,pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (massase) uterus

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

Menilai Perdarahan

- 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 laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan .

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

VIII. Asuhan pasca persalinan

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

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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) Ajarkan 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)
 - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 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 memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kr dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di atas air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 MG) Intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit.

- 57) Setelah satu jam pemberian Vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Walyani, 2014).

2.3.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu:

1. Kunjungan Neonatal I (KNI) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang dilakukan :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Melakukan pemeriksaan fisik
- c) Memberikan imunisasi Hb0

2. Kunjungan Neonatal II (KNII) dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 hari.

Asuhan yang dilakukan :

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan masalah pemberian ASI.
- c) Menjaga keamanan bayi

3. Kunjungan Neonatal III (KNIII) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari

Asuhan yang dilakukan :

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Memberitahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- c) Memberitahu ibu tentang pemberian imunisasi BCG

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas seorang ibu setelah persalinan yaitu kurang lebih 6-8 minggu. (Sukarni K & Margareth, 2013).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Fitriani & Andriyani, 2014).

2.4.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani (2014), kunjungan masa nifas dapat di bagi menjadi 4 yang meliputi:

1. Kunjungan I di lakukan 6-8 jam post partum

Asuhan yang diberikan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan Ke-II 6 hari Postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilical tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan Ke-III 2 minggu postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a. Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 postpartum.

4. Kunjungan Ke-IV 6 minggu postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka di buatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Mulyani, 2013).

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 (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Walyani, 2015).

2.5.3 Tahapan konseling (SATU TUJU)

Menurut Prijatmi (2016), salah satu teknik komunikasi, informasi dan edukasi dalam kesehatan reproduksi salah satunya menggunakan teknik SATU TUJU, yaitu:

SA :Sapa dan salam, sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- T** : Tanya, tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang akan digunakan.
- U** :Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- TU** :Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung dengan pilihannya.
- J** :Jelaskan, dijeaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya, dan jelaskan manfaat ganda kontrasepsi.
- U** :Kunjungan ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.4 Kontrasepsi Tribulan (*Depo Provera*).

2.5.4.1 Pengertian

Suntik KB tribulan (*Depo Provera*) merupakan metode KB yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg yang dan disuntik secara intramuscular (IM).

2.5.4.2 Efektivitas

Dikutip dari Susilowati (2018) menurut BKKBN tahun 2003, *Depo Provera* memiliki efektivitas yang tinggi 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar IM.

2.5.4.3 Cara kerja

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

2.5.4.4 Keuntungan dan Kerugian

Menurut Walyani (2015), keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Keuntungan metode suntik tribulan
 - a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
 - b. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
 - c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.
- 2) Kerugian dari suntik tribulan
 - a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi .
 - b. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
 - c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual .

- d. Harus mengunjungi Dokter/Klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. L
Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatra selatan / Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Rusun Blok 1 Lantai 4
Nama suami	: Tn. M
Umur	: 36 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatra selatan / Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Rusun Blok 1 Lantai 4

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.3.1 KEHAMILAN

3.3.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 06 Januari 2018

Waktu pengkajian : 10.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta. mengatakan hamil 7 bulan anak pertama, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : \pm 7 Hari

Jumlah : 2x ganti pembalut

Sifat : Encer

Warna : Merah kecoklatan

Dismenorhe : Tidak pernah

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya 1x kawin

Usia kawin : 22 Tahun

Lama perkawinan : 1 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G1P0A0

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1.	Ini								

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G₁P₀A₀

HPHT : 01-07-2017

TP : 08-04-2018

Usia kehamilan : 27 Minggu

ANC

Trimester I : 2 kali di Bidan

Trimester II : 1 kali di bidan

TT1 : 06 Januari 2018

Tablet Fe : ± 50 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah

Jantung : Tidak ada kelainan

Ginjal : Tidak ada kelainan

DM : Tidak pernah

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Gemeli : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Typoid : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Belum Pernah

Jenis KB : Tidak Ada

Alasan berhenti : Tidak ada

Jumlah anak yang di inginkan : 3 Orang anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
- Porsi : 1 Piring nasi sayur sayuran hijau dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 x Sehari
- BAB : ± 2 x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam
- Tidur malam : ± 7 Jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x Sehari sehabis mandi

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribad

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencanamenyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat bersama

Suami dan keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 20x/Menit
Nadi	: 80x/Menit
Suhu	: 36,4°C
BB sebelum hamil	: 43Kg
BB sekarang	: 48 Kg

Tinggi badan : 153 Cm

LILA : 25 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih tidak rontok, tidak ada ketombe.

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : +/+

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Closma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

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

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas bawah

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

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat (Mc.Donald 24 cm), dibagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba ekstermitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : TFU (24-12) X 155=1860 gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 138 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+)/ Ki (+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansiaspinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : 87 cm

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 27 minggu, Janin Tunggal Hidup,
Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan imunisasi TT1 untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus toxoid.
 - Imunisasi TT telah diberikan
3. Memberikan KIE pada ibu untuk makan makanan yang mengandung protein, zat besi dan vitamin seperti sayur-sayuran hijau, daging, susu, dan kacang-kacangan
 - Ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan seperti nyeri pada abdomen/perut, sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan anjurkan pada ibu untuk meminum di pagi hari.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau melakukan

3.3.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 04 Februari 2018

Waktu pengkajian : 09.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta. mengaku hamil 7 bulan anak pertama, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 31 Minggu

ANC

- Trimester I : 2 kali di bidan

- Trimester II : 1 kali dibidan

- Trimester III : 1 kali dibidan

TT

- TT1 : 06 Januari 2018

- TT2 : 04 Februari 2018

Tablet Fe : ± 60 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
- Porsi : 1 Piring nasi sayur-sayuran hijau lauk pauk dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 x Sehari
- BAB : 1 x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam
- Tidur malam : ± 7 Jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Budaya Kebiasaan/adat istiadat: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/Menit
Nadi	: 80 x/Menit
Suhu	: 36,6°C
BB sebelum hamil	: 43 Kg
BB sekarang	: 50 Kg
LILA	: 26 Cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : +/+

- Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU Petengahan Pusat-PX (Mc.Donald 29 cm),dibagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan.
- TBJ : TFU (29- 12) X 155 = 2635gram

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 x/Menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : (+) / (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,2 gr/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C.ANALISA DATA

Diagnosa :G₁P₀A₀Hamil 31 minggu, Janin Tunggal Hidup, preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus toxoid.
 - imunisasi TT2 telah diberikan
3. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga seperti jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
 - Ibu mengerti dan mau melakukan
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum pada pagi hari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti

Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering, Pecahnya air ketubann

-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik dan mental

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika adakeluhan

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

3.3.1.3 PEMERIKSAANTM III (KE 3)

Tanggal pengkajian :05 Maret 2018

Waktu pengkajian :10.15 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta. mengaku hamil 9 bulan anak Pertama,ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 35 Minggu 1 hari

ANC

- Trimester I : 2 kali di bidan

- Trimester II : 1 kali di bidan

- Trimester III : 2 kali di bidan

TT

- TT 1 : 6 Januari 2018

- TT2 : 4 Februari 2018

- Tablet Fe : ± 90 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : Masih dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

-Keluhan/kelainan selama kehamilan: Sering buang air kecil

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayur sayuran hijau dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 5x Sehari
- BAB : 1 x Sehari

istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam
- Tidur malam : ± 7 Jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari sehabis mandi

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencana merawat anak : bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik mental dan biaya

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. pemetiksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedaaan umum	: Baik
Tekanan darah	:120/70 mmHg
Pernafasa	: 20 x/Menit
Nadi	: 80 x/Menit
Suhu	:36,8°C
BB sebelum hamil	:43Kg
BB sekarang	:52 Kg
LILA	:26,5 Cm

2. pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala

Rambut : Hitam, Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak pucat
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks pupil : +
- Hidung : Tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie Livid : Tidak ada
- Strie Albican : Tidak ada
- Linia Nigra : Ada
- Linia Alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Mc. Donal32 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu Teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) janin .
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : belum dilakukan
- TBJ : TFU (32-12) X 155 = 3100 gram

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 141 x/Menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 35 Minggu 1 hari, Janin
Tunggal Hidup, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan ,sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen, bengkak pada muka kaki dan tangan, gerakan janin 10 x dalam 24 jam, denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160 x/menit
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda akan melahirkan seperti

Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang, Pecahnya air ketuban

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2018 atau jika ada keluhan.

-Ibu mengerti dan mau melakukan

3.3.2 PERSALINAN

3.3.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian :31Maret 2018

Waktu pengkajian :03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta. mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 17.00 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran.

2. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 38 Minggu 6 hari

TP : 08-04-2018

ANC

Trimester I : 2 kali di bidan

Trimester II : 1 kali di bidan

Trimester III : 2 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah :110/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/Menit

Nadi : 80 x/Menit
Suhu : 37,2 C
BB sebelum hamil : 44 Kg
BB Sekarang : 52 Kg
LILA : 26 Cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : ++ (Kanan/Kiri)
- Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc. Donald 30cm),
difundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin
dan disebelah kiri perut ibu teraba ekstermitas
janin.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan sudah
masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 2/5
- TBJ : TFU (30-11) X 155 = 2945 gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 5x10'45"
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : +

- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : 3 jari diatas simpisis ibu sebelah kanan

Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak ada
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III+
- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan
- Penyusupan : 0

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C.ANALISA DATA

Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif,
janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah pembukaan 10 cm.
 - Ibu mengerti keadaannya
2. Mempersiapkan *informen consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan
 - *informen consent* telah ditanda tangani
3. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set, heating set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
4. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.
5. 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.

3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2018

Waktu pengkajian : 03.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin lama semakin sering dan ada rasa keinginan untuk meneran seperti ingin BAB

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5 x 10”45”
DJJ	: 135x/m
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Membuka
Anus	: Menekan
Pemeriksaan dalam	
- portio	: Tidak teraba
- pembukaan	: Lengkap
- penipisan	: 100 %
- ketuban	: (-) pecah spontan jernih
- presentasi	: Kepala

- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan
- Penurunan : Hodge IV
- penyusupan : 0

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil Aterm partu Kala II
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan pembukaan sudah lengkap.
 - Ibu Telah Mengetahui Hasil Pemeriksaan
2. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu ketika his datang
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan.
3. Menghadirkan Suami Dan Keluarga Untuk Mendampingi Ibu Dan Memberikan Semangat Pada Ibu
 - Suami Dan Keluarga Telah Mendampingi Ibu
5. Memimpin persalinan, kepala bayi sudah didepan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai sarung tangan dtt, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala

bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran.

-Ibu telah dipimpin persalinan

Pada tanggal 31-03-2018, pukul 03.10 wib bayi lahir spontan, JK (Lk),

APGAR skore : 9/10, anus: (+), Perdarahan :50 cc.

6. Menunggu kepala bayi melakukan putaran vaksi luar selagi mengecek apakah ada lilitan pada tali pusat jika ada langsung jepit dan potong jika tidak ada posisikan tangan biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, selanjutnya tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian lakukan sangga susur.

-Tali pusat telah diikat dan di balut menggunakan kassa steril

7. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD

-bayi telah di letakkan di dada ibu dan IMD telah dilakukan

3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 31Maret 2018

Waktu pengkajian : 03.10 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

Ibu mersa sudah lega karna telah melahirkan bayinya dan ibu masih merasa lelah

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P₁A₀ Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali perut ibu apakah ada janin kedua atau tidak.

- Perut ibu telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3

paha kanan bagian luar

- Oksitosin telah diberikan

3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk glubuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
 - Terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta
4. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat ada his dengan posisi tangan dorso kranial
 - Tali pusat telah diregangkan dan Plasenta lahir pada tanggal 31-03-2018, pukul 03.15 WIB
5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).
 - Tindakan telah dilakukan
6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap dengan jumlah kontiledon 20, selaput lengkap dan panjang tali pusat 50 cm.
 - Kelengkapan plasenta telah diperiksa

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2018

Waktu pengkajian : 03.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah lega karena telah melahirkan bayi dan ari-arinya, dan ibu masih merasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda-tanda vital
- tekanan darah : 110/ 70 mmHg
 - nadi : 78 x/Menit
 - suhu : 36,2°C
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : sepusat
 - Kandung kemih : Tidak penuh
 - Perdarahan : ± 50 CC

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₁A₀ kala IV
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital 15 menit untuk 1 jam pertama dan 30 menit di jam ke 2

Td : 120/ 80 mmHg Nadi 87 x/ menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,4 ° C

-Ibu telah mengetahui hasil tindakan

2. Memberikan asupan cairan seperti seperti memberikan minum seperti teh manis untuk menambah energi

-Ibu sudah minum 1 gelas

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan perawatan payudara dengan membersihkan daerah puting susu saat mandi, dan tidak boleh membersihkannya dengan sabun,alkohol, betadin dan jenis lainnya karena tidak bagus untuk payudara dan kesehatan bayi.

-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan yang terlalu banyak setelah melahirkan dan uterus lembek, suhu tubuh meningkat/panas, pusing, badan lesu/lemas dan perdarahan yang berlebihan.

-ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	kandung kemih	Perdarahan
1	03.30	110/70	80	36,8	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	75cc
	03.45	100/70	79		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	04.00	110/80	80		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	30 cc
	04.15	110/70	78		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
2	04.45	120/80	80	36,6	3jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	15cc
	05.15	110/80	80		3 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31-5-2018
 2. Nama Bidan : Fauziah Hatta
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu : Puskesmas
 Polindes : Rumah Sakit
 Klinik Swasta : Lainnya : BPM
 4. Alamat tempat persalinan : Rusun Blok J Lantai 9
 5. Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk : tidak ada
 7. Tempat rujukan : tidak ada
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan : Teman
 Suami : Dukun
 Keluarga : Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Ya
 10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : tidak ada
 12. Hasilnya : tidak ada

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pembelian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkondisi ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	03-30	110/70	80	36.8	2 jari b/pusat	Baik	tidak penuh	25
	03-45	100/70	79		2 jari b/pusat	Baik	tidak penuh	20
	04-00	110/80	80		2 jari b/pusat	Baik	tidak penuh	30
	04-15	110/70	70		2 jari b/pusat	Baik	tidak penuh	20
2	04-45	120/80	80	36.5	5 jari b/pusat	Baik	tidak penuh	15
	05-15	110/80	80		3 jari b/pusat	Baik	tidak penuh	10

Masalah Kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : tidak ada
 Bagaimana hasilnya ? tidak ada

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 : tidak ada
 29. Atonia Uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 100
 31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 33. Hasilnya : tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 47 Cm
 36. Jenis Kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik ada penyuli
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 ✓ Meringkakan
 ✓ Menghangatkan
 ✓ rangsangan taktil
 ✓ bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 ✓ tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspsia ringan/pucat/hirufrenas, tindakan :
 Meringkakan
 rangsangan taktil
 Menghangatkan
 bebaskan jalan napas
 lain-lain, sebutkan :
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan : tidak ada
 Hipotermia, tindakan :
 a. tidak ada
 b. :
 c. :
 Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya : tidak ada

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

3.3.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2018

Waktu pengkajian : 06 : 20 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny. L

Umur Bayi : 3 jam

Tgl/jam lahir : 31-03-2018/03.10 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 6 hari

2 .Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Menjaga kehangatan bayi,IMD memberikan salep mata dan memberikan vitamin K

B. DATA OBJEKTIF

3.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

NO	Pemeriksaan	Tgl : 31-03-2018 Jam: 03.10WIB (saat lahir)	Tgl : 31-03-2018 Jam : 04:10 WIB 1 jam setelah lahir
1	Pastur,tonus dan aktivitas	Simetris menagis kuat,aktif	Simetris,menagis kuat,aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
4	Detak jantung	Positif	145 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,5°c
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ikterik
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Simetris /sudah kering
10	Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	2700 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	29 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	28 cm
17	LILA	Belum dilakukan	11 cm



1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro	: Ada
Refleks Rooting	: Ada
Refleks sucking	: Ada
Refleks Swallowing	: Ada
Refleks Tonic Neck	: Negatif
Refleks Palmar Graf	: Ada
Refleks Gallant	: Ada
Refleks babinskin	: Ada

2) Eliminasi

Urine : Positif

Mekonium : Positif

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 3 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, bayi sudah diberikan vit K, salep mata dan tidak ada kelainan.
-Ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa dengan kassa bersih dan kering tanpa diberikan tambahan apapun. Setiap kali selesai mandi dan setelah dikeringkan
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dilanjutkan hingga sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan juga mengandung kekebalan tubuh untuk bayi sehingga tidak mudah sakit.
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit, seperti imunisasi Hepatistis, BCG, DPT, POLIO dan campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi hepatitis 0 dan vit K dan memberitahu ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG sebelum bayi berumur 2 bulan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayinya atau segera jika ada keluhan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 3.1
3.34.1 Catatan Kesehatan Neonatus

NO	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :jumat Tgl :31-03-18 Jam :06:20 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari:selasa Tgl :03-04-2018 Jam:10:30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari :selasa Tgl :14-04-18 Jam :10:20 WIB
	DATA SUBJEKTIF			
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	DATA SUBJEKTIF			
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (kg)	2700 gram	2750 gram	2900 gram
3	Panjang badan (cm)	47cm	47 cm	48 cm
4	Suhu	36,4 °c	36,5°c	36,2°c
5	Tanyakan ibu,bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi nafas -frekuensi denyut jantung	Tidak ada 47x/menit 52x/menit	Tidak ada 50x/menit 48x/menit	Tidak ada 52x/menit 50x/menit
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa pemberian Vitamin K1	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan

11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah Dilakukan	Sudah Dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipoterooid kongenital --hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) -konfirmasi hasil SHK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	BBL usia 6 jam spontan Tidak ada Tidak ada	BBL usia 6 hari Tidak ada Tidak ada	BBL usia 14 hari Tidak ada Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. 4. Memberikan imunisasi Hb0 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal 2. Mengajarkan ibu cara menjaga agar pusat bayi tetap kering dan bersih 3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal 2. Memberitahu ibu untuk memberikan Imunisasi BCG

3.3.4 NIFAS (6 JAM)

A.DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	:31-03-2018
Jam lahir	:03.10 WIB
Jenis kelamin	: laki-laki
BBL	: 2700 gram
PBL	: 47 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Inisiasi Menyusui Dini

C. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
RR	: 20 x/menit
Nadi	: 80x/menit

Suhu	: 36,4 °C
Pemeriksaan kebidanan	
Inspeksi	: Simetris
Mata	
- sklera	: Tidak ikterik
- konjungtiva	: Merah muda
- reflek pupil	: +/+ (Kanan/Kiri)
Muka	
- closma grafidarum	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- colostrum	: Ada
- ASI	: Sudah lancar
- Abdomen	: Simetris
Genetalia eksterna	
- Perineum	: Tidak ada laserasi
- perdarahan	: Normal
- jenis lochea	: Rubra
- warna	: Merah segar

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi Uteri : Baik

Inspekulo : Tidak dilakukan

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P1 A₀ 6 jam Post parum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberikan KIE pada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu untuk sementara tidak melakukan aktivitas yang berat dirumah sampai keadaan ibu normal kembali.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan kepada ibu cara *vulva hygiene* dan menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi sehari dan mengganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/ lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Memberitahu ibut anda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.
 - Ibu mengerti dan maumemberikan ASI Eksklusif
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjugan ulang 5 hari lagi atau segera jika ada keluhan.
 - Ibu mau melakukannya

Tabel 3.2
CATATAN PELAYANAN IBU NIFAS

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari:sabtu Tgl :31-03-18 Jam :09.10 WIB	Kunjungan II (6 hari) Hari: jumat Tgl :06-04-18 Jam: 10:30 WIB	Kunjungan III (2minggu) Hari:sabtu Tgl : 14-04-18 Jam: 10:45 WIB	Kunjungan IV (6 minggu) Hari:kamis Tgl :10-05-18 Jam:09.00WIB
	DATA SUBJEKTIF				
	Jenis pemeriksaan	Masih sedikit mules	Asi belum lancar	Tidak ada	Tidak ada
	DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tandatanda Vital -TD -Suhu -pernafasan -Nadi	110/80 36,5°C 20x/m 80x/m	120/80 36,7°C 21x/m 79x/m	110/80 36,5°C 20x/m 76x/m	120/70 36,1°C 19x/m 80x/m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	-
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	TandaTandaInfeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jari bawah pusat	Pertengahan pusat sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah di berikan
9	Lokhea dan perdarahan	Lohea Rubra ± 50 cc	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba
10	Pemberian kapsul VIT A	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan

11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan
12	Penanganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
14	Diagnosa	P1A0 6 jam post partum	P1A0 6 hari post partum	P1A0 2 minggu post partum	P1A0 6 minggu post partum
15	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Mengajarkan ibu cara melakukan rangsangan takstil (<i>massase</i>). 3. Memberikan koseling kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif 4. Melakukan rawat gabung untuk menjaga ikatan ibu dan bayi. 5. Mengajarkan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memberikan konseling pada ibu tentang nutrisi. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, dan lauk. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 5. Mengajarkan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memberikan konseling pada ibu tentang nutrisi. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 4. Memastikan bahwa ibu telah memberikan ASI eksklusif. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memastikan bahwa ibu tidak mengalami kesulitan selama masa nifas. 3. Memberikan ibu konseling KB

		untuk menjaga kehangatan bayi. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	posisi yang benar saat menyusui. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang		
--	--	---	---	--	--

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2018

Waktu pengkajian : 10:30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ny. L Datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta, Am.Keb, mengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan ingin suntik Kb 3 bulan.

2. Jumlah anak hidup

Laki-laki : 1 anak

Perempuan : -

3. Umur anak terakhir : 40 hari

4. Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

Berat badan : 44 kg

PD.posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

Data kebidanan

Haid terakhir	: 01 Juli 2017
Hamil/diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P A	: P ₁ A ₀
Menyusui/ tidak	: Menyusui
Genetalia eksterna	: Baik

2. Riwayat penyakit

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebab nya	: Tidak ada
Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor payudara/rahim	: Tidak ada
Diabetes militus	: Tidak ada

B. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₁ A ₀ akseptor Kb suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD: 120/80 mmHg P: 83 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5°C

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan

2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan seperti
 - Sangat efektif
 - Aman untuk hampir semua ibu
 - Tidak berpengaruh terhadap ASI
 - Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - Tidak mengandung ekstrogen
 - Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Melakukan informed choice pada ibu sebelum melakukan tindakan.
 - Informcois telah dilakukan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb suntik 3 bulan yaitu
 - Ganguan pada haid,bisa memanjang atu memendek,bercak pada haid atau tidak haid sama sekali
 - Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan selanjutnya
 - Perlu waktu lama untuk kembali subur
 - Bertambahnya berat badan
 - Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), Hepatitis B dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

5. Melakukan inform consent pada ibu.
 - Inform consent telah dilakukan
6. Memberitahukan kepada ibu lalu menyiapkan obat dan melakukan injeksi secara IM di 1/3 SIAS lalu memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah dilakukan
 - Ibu mengetahui tindakan bidan
7. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu kembali pada tanggal 15 Juni 2018
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L G₁P₀A₀ usia 23 tahun di BPM Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang Tahun 2018, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada usia kehamilan 27 minggu sampai dengan persalinan telah dilakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 3 kali kunjungan di BPM Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang. Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 6 Januari 2018 pukul 10.15 WIB didapatkan hasil tanda-tanda vital dan *Head To Toe* dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan pada ibu G₁P₀A₀ hamil 27 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan ibu mendapatkan TT1. Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 4 Februari 2018 pukul 09.15 WIB hasil tanda-tanda vital dan *Head To Toe* dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan pada ibu G₁P₀A₀ hamil 31 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan pada ibu adalah ibu melakukan imunisasi TT2 dan menganjurkan ibu olahraga ringan (jalan pagi). Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 5

Maret 2018 pukul 10.15 WIB hasil tanda-tanda vital dan *Head To Toe* dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan pada ibu G₁P₀A₀ hamil 35 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan pada ibu adalah persiapan persalinan dan menjelaskan tanda-tanda persalinan.

Menurut Kepmenkes RI (2016) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satukali dan berat badan setiap kali pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ), penentuan status imunisasi toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboraturium, tatalaksana kasus, temuwicara.

Berdasarkan hal tersebut penulis berasumsi bahwa sangat penting dilakukan asuhan pada kehamilan sesuai standar 10 T yang telah dilakukan untuk mencegah dan mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada kehamilan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 03.00 WIB Ny. L G₁P₀A₀ usia 23 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta, Am.Keb mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan *Head To Toe* dalam batas normal. Lalu dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III+, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan. Diagnosa yang ditegakkan pada

ibu G₁P₀A₀ hamil aterm kala 1 fase Aktif. Penatalaksanaan yang diberikan adalah observasi kaa 1 dan pengisian partograf. Kala II pada pukul 03.05 WIB pada pemeriksaan tanda-tanda vital dan *Head To Toe* dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan pada ibu G₁P₀A₀ inpartu kala II. Penatalaksanaan yang diberikan adalah pimpin persalinan dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pada pukul 03.10 WIB bayi baru lahir spontan jenis kelamin laki-laki. APGAR Score 9/10. Diagnosa yang ditegakkan pada ibu P₁A₀ partu kala III. Penatalaksanaan yang diberikan adalah manajemen aktif kala III. Pada pukul 03.15 WIB plasenta lahir lengkap. Diagnosa yang ditegakkan pada ibu P₁A₀ inpartu kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan adalah asuhan sayang ibu dan pemantauan kala IV.

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, sedikitnya IMD dilakukan selama 1 jam. Cara melakukannya inisiasi menyusui dini yaitu bayi merangkak mencari payudara untuk memenuhi kebutuhan bayi seperti memberikan kekebalan pasif pada bayi, dan pada ibu kontraksi uterus menjadi lebih baik (Astuti , 2017),.

Pada asuhan persalinan normal ini sudah dilakukan 60 langkah APN namun Inisiasi Menyusui Dini hanya dilakukan selama 30 menit, sedangkan menurut teori JNPK-KR tentang asuhan persalinan normal no. 32 melakukan inisiasi menyusui dini paling sedikitnya 1 jam.

Dari hasil asuhan tersebut penulis berasumsi bahwa terdapat kesenjangan karena inisiasi menyusui dini hanya dilakukan 30 menit, penulis berasumsi bahwa pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) paling sedikitnya 1 jam.

4.3 BBL/Neonatus

Dari hasil pengkajian bayi baru lahir pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 03.10 WIB didapatkan hasil bayi baru lahir spontan jenis kelamin laki-laki, APGAR Score 9/10, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan bayi baru lahir usia 3 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 09.15 WIB dilakukan kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 2700 gram, panjang 47 cm dan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan bayi baru lahir usia 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

Pada tanggal 3 April 2018 pukul 09.15 WIB dilakukan kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 2750 gram, panjang 47 cm dan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan bayi baru lahir usia 3 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Pada tanggal 14 April 2018 pukul 09.15 WIB dilakukan kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 2900 gram, panjang 48 cm dan hasil tanda-

tanda vital dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan bayi baru lahir usia 14 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara pemberian Asi Eksklusif dan dan pemberian Imunisasi pada bayi.

Menurut WHO (2016), kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 -48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.

Dari hasil laporan tugas akhir penulis berasumsi pentingnya melakukan kunjungan neonatus sesuai standar untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi bari lahir.

4.4 Nifas

Pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 09.10 WIB dilakukan kunjungan nifas pertama dan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan P₁A₀ 6 jam post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara massase untuk mencegah perdarahan dan perawatan tali pusat.

Pada tanggal 6 April 2018 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua dan didapatkan hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat dan simpisis, tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan P₁A₀ 6 hari post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara menjaga vulva hygiene dan pemberian ASI Eksklusif.

Pada tanggal 14 April 2018 pukul 10.45 WIB dilakukan kunjungan nifas ketiga dan didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi simpisis, tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Diagnosa yang didapatkan P₁A₀ 2 minggu post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah koseling tentang KB dan menanyakan tentang penyulit yang dialami ibu.

Pada tanggal 10 Mei 2018 pukul 09.00 WIB ibu datang ke BPM Fauziah Hatta, Am.Keb mengatakan ingin melakukan kunjungan nifas, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan P₁A₀ 6 minggu post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menanyakan KB apa yang dipilih ibu.

Menurut Walyani (2014), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post partum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hal tersebut penulis berasumsi bahwa sangat pentingnya melakukan kunjungan masa nifas karena dapat mencegah dan mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 10 Mei 2018 ibu datang ke BPM Fauziah Hatta, Am.Keb mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB, keadaan ibu dalam batas normal ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi

KB suntik 3 bulan. Yang tidak mengganggu produksi ASI. Diagnosa yang didapatkan Ny. L usia 23 tahun akseptor Kb suntik 3 bulan. Penatalaksanaan informed consent, memberitahu keuntungan dan kerugian Kb suntik 3 bulan dan menyuntikan KB 3 bulan.

Menurut Walyani (2015), keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan diantaranya, keuntungan metode suntik tribulan dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugian dari suntik tribulan Dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita dan Tidak meindungi terhadap penyakit menular seksual. Harus mengunjungi Dokter/Klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

Berdasarkan hasil laporan tugas akhir dan teori terkait penulis berasumsi bahwa pentingnya konseling KB dilakukan supaya ibu dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa kehamilan di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018 dan tidak di temukan komplikasi selama masa kehamilan.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa persalinan di bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018 dan tidak terjadi kegawatdaruratan selama masa persalinan.
3. Telah dilakuan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa nifas di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018 dan tidak di temukan komplikasi selama masa nifas.
4. Telah dilakukan asuhan komprehensif Ny. L pada Bayi Baru Lahir di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2018 dan tidak di temukan kompikasi selama dilakukan kunjungan neonatus.
8. Telah dilakukan asuhan komprehensif Ny. L pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2018 dan ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Fauziah Hatta

Diharapkan pihak BPM dapat meningkatkan pelayanan Inisiasi Menyusui Dini sehingga dapat mempertahankan mutu pelayanan dan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan perpustakaan STIK Bina Husada menyediakan referensi-referensi yang dapat di gunakan untuk penyusunan laporan tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Juliana. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish
- Maharani. (2017). *Buku Pintar Kebidanan & Keperawatan*. Yogyakarta : Brilliant Books
- Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Medika
- Nugroho. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Oktarina. (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Pitriani & Indriyani. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish
- Prijatni. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Indonesia
- Dinkes Kota Palembang. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Palembang : Dinas Kesehatan.
- R.I, Kemenkes. (2016). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonsia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- _____. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Rukiah & Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rismalinda, (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dinkes Sumsel. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*. Sumsel : Dinas Kesehatan.
- Walyani & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

_____. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani. (2016). *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

World Health Organization (WHO). (2014). *Tren In Maternal Mortality: 1990 to 2013*. Geneva : World Health Organization

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telpon : 0711-357378

faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama Mahasiswa : Fitratun Ameliyah
NPM : 15.15401.10.05
Pembimbing : Helen Evelina, SST, M.Keb

No	Judul	Tanggal	Keterangan	Paraf
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "L" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang 2018	09 April 2018	ACC	

Palembang, Juni 2018
Pembimbing LTA

Helen Evelina, SST, M.Keb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : LISDA INDAH SUSANTI

Umur : 23 tahun

Alamat: Rusun blok 1

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

Nama : FITRATUN AMELIAH

NPM : 15.15401.10.05

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF pada My.L di BPM FAUZIAH HATTA Palembang tahun 2018

Pendidikan : STIK BINA HUSADA

Alamat : ~~15~~ Jl. Syech ABDUL SOMAD No 28 kel. 22 Ilir Palembang.

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

Palembang, Januari 2018.



(LISDA INDAH SUSANTI)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
9/04/18	konsul BAB 2 - III	Revisi	
28/5/18	konsul BAB I - III	Revisi	
3/6/18	konsul BAB 2, IV, V	Revisi	
4/6/18	konsul Bab IV, V	Revisi	
07/6/18	konsul BAB I - V	Revisi	
9/6/18	konsul BAB I - V	Revisi	
22/6/18	konsul BAB I - V	Revisi	
23/6/18	konsul BAB I - V	Revisi	
26/6/18	BAB I - V	Revisi	
7-10-18	BAB 2 - V	Acc untuk ujian	

Seminar Laporan Tugas Akhir :

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.KEB**

RUMAH SUSUN BLOK 52 LL 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 28 Mei 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 pengambilan data dan pelaksanaan Studi Kasus di BPM kami :

Nama : Fitratun Ameliyah
NIM : 15.15401.10.05
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "L" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.

Demikianlah surat keterangan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

