

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



**Oleh**

**GYTA HARDIANTI  
15.15401.11.33**

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

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



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
**Ahli Madya Kebidanan**

**Oleh**

**GYTA HARDIANTI  
15.15401.11.33**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D  
Di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang  
Tahun 2018**

**Gyta Hardianti  
15.15401.11.33**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang didapatkan di BPM Rabiah Palembang pada tahun 2017 untuk ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 572 kunjungan, ibu bersalin sebanyak 147 orang, ibu nifas sebanyak 161 orang, bayi baru lahir sebanyak 161 orang dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1621. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di BPM Rabiah Palembang tahun 2018 dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.D G3P2A0 hamil 31 minggu 4 hari. Asuhan kebidanan komprehensif yg dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah yang beralamat Jl. Sentosa Lr. Mega mendung RT 26/02 No.1201 Palembang dan di rumah pasien Lr. Pendidikan RT 33/12 No.114 Kel. Plaju Palembang. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 02-februari-2018 sampai 01-April-2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pascabersalin, ibu menggunakan kontrasepsi Metode KB Suntik 3 bulan. Dari hasil diatas dapat di simpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.D dari hamil sampai KB tidak didapatkan komplikasi.

Diharapkan pihak BPM Sri Rabiah Palembang dapat selalu meningkatkan 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 : Gyta Hardianti  
NIM : 13.15401.11.33  
Program Studi : Kebidanan  
Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan Plagiat dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul:

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D**

**Di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang Tahun 2018”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2018



*Gyta*  
(Gyta Hardianti)

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH PALEMBANG TAHUN 2018**

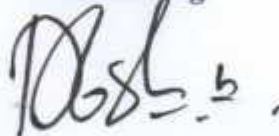
Oleh

**GYTA HARDIANTI  
15.15401.11.33**

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

Palembang, 05 Juli 2018

Pembimbing



(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan




(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

**Palembang, 05 Juni 2018**

**KETUA**



**(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)**

**Anggota I**



**(Yuli Kartini, SST., M.Kes)**

**Anggota II**



**(Andina Primitasari, SST., M.Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Gyita Hardianti  
Tempat Tanggal Lahir : Lubuk Linggau, 21 Februari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Lr. Jeruk Kec . Taba Jemekeh, Lubuk Linggau  
Nama Orang Tua  
    Ayah : Ahmad Yani  
    Ibu : Widya Ningsih  
No. Hp : 0813-7957-9880  
Email : gytahardianti20@gamil.com

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri Muara Rengas
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri Semangus
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 2 Lubuk Linggau
4. Tahun 2015-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Mamaku widya Ningsih yang telah mendoakan dan menjadi penyemangat untukku serta papaku Ahmad Yani yang selalu ada disaat aku susah maupun senang .
2. Adekku Fiki Prayoga dan Hari Wira Yudha mengharapkan kelulusanku.

### **MOTTO :**

“Jangan takut salah dan jangan takut untuk mencoba hal baru yang Bermanfaat” (mama).



## 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 Komprehensif pada Ny.D di BPM Rabiah Palembang Tahun 2018”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. Selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang;
2. Tri Sartika, SST., M.Kes. Selaku ketua Program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang;
3. Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Keb. Selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu;
4. Yuli Kartini, SST., M.Kes. Sebagai Penguji 1 Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan;
5. Andina Primitasari, SST., M.Kes. Selaku Penguji 2 Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan;

6. Rabiah, Am.Keb. Selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir;
7. Ny.D selaku pasien yang berpartisipasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir;

Palembang, 05 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup .....	4
1.3.1 Subtansi Laporan Kasus .....	4
1.3.2 Lokasi .....	5
1.3.3 Waktu .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Rabiah Palembang .....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Definisi Kehamilan .....	6
2.1.2 Standar Kunjungan ANC .....	6
2.1.3 Standar ANC (10T) .....	7
2.2 Persalinan .....	10
2.2.1 Definisi Persalinan .....	10
2.2.2 Tahap Persalinan .....	11
2.2.3 Standar Asuhan Persalinan .....	15
2.3 Nifas .....	27
2.3.1 Definisi Masa Nifas .....	27
2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas .....	28
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)/Neonatus .....	30
2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir .....	30

2.4.2	Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) .....	30
2.5	Keluarga Berencana (KB).....	32
2.5.1	Definisi Keluarga Berencana (KB) .....	32
2.5.2	Tahapan Konseling (SATU TUJU).....	32
2.5.3	Suntik Tribulan atau Progestin .....	34
2.5.3.1	Definisi KB sintik Tribulan.....	34
2.5.3.2	Cara Kerja Kontrasepsi Tribulan (Progestin).....	34
2.5.3.3	Efektifitas Progestin .....	35
2.5.3.4	Keuntungan Metode Suntik Tribulan.....	35
2.5.3.5	Kekurangan Metode Suntik Tribulan.....	36
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>		
3.1	Identitas Pasien .....	37
3.2	Asuhan Kebidanan.....	38
3.2.1	Kehamilan.....	38
3.2.2	Persalinan.....	64
3.2.3	Nifas.....	81
3.2.4	Bayi BaruLahir/Neonatus .....	87
3.2.5	Keluarga Berencana.....	93
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>		
4.1	Kehamilan .....	96
4.2	Persalinan .....	97
4.3	Masa Nifas .....	99
4.4	Bayi Baru Lahir .....	99
4.5	KeluargaBerencana.....	100
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Simpulan .....	102
5.2	Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kunjungan TT.....	7
2.2 Standar Kunjunga Antenatal Care .....	9
3.1 Lembar Observasi Kala I.....	63
3.2 Lembar Observasi Kala IV .....	72
3.3 Catatan Pelayanan Ibu Nifas.....	79
3.4 Catatan Kunjungan Neonatus .....	88

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan pasien/inform consent
2. Lembar konsultasi
3. Lembar surat keterangan dari BPM
4. Lembaran responden

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka kondisi mereka akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. (Dessriya, 2014).

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kemenkes RI, 2014).

*Sustainable Development Goals* (SDG's). Target SDGs tahun 2030 terjadi penurunan JKI yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan JKB yang kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan Negara. Karena dapat menunjukkan kemampuan, kualitas pelayanan kesehatan dan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang harus ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan. (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, JKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. JKB sebesar 32 per 1000 KH. Jumlah tersebut bias jauh lebih tinggi, terutama di daerah yang lebih miskin dan terpencil (SDKI, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 JKI sebanyak 146 per 100.000 KH dan JKB sebanyak 28 per 1.000 KH dan tahun 2014 JKI sebanyak 155 per 100.000 KH dan JKB sebanyak 3,7 per 1.000 KH tahun 2015. (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 JKI sebanyak 12 kematian ibu dari 29.011 KH dan JKB sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH. Sedangkan tahun 2016 JKI sebanyak 11 kematian ibu dari 29.521 KH dan JKB sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 KH. Penyebab JKI secara langsung adalah perdarahan diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardio



genik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lainnya. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, dan hidrosefalus (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari BPM RABIAH Palembang, jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1357 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 157 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 157 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 157 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 3452 akseptor. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2016 yaitu sebanyak 326 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 161 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 161 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 161 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 2116 akseptor. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2017 yaitu sebanyak 572 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 161 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 161 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 161 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1621 akseptor (BPM Rabiah, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan memberikan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D” di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Pada Tahun 2018.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Rabiah tahun 2018.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang 2018.

1.2.2.2 Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang 2018.

1.2.2.3 Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang 2018.

1.2.2.4 Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada perawatan bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang 2018.

1.2.2.5 Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang 2018.

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.3.1 Subtasi Laporan Kasus**

Laporan kasus ini berjudul tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang 2018. Subjek dalam asuhan ini

adalah penanganan komprehensif pada Ibu Hamil sampai dengan akseptor KB. Objek adalah seorang Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

### **1.3.2 Lokasi**

Laporan penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah, Jl. Sentosa Lr. Mega mendung RT 26/02 No.1201 Palembang, dan di rumah pasien Lr. Pendidikan RT 33/12 No.114 Kel. Plaju Palembang.

### **1.3.3 Waktu**

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 02-februari-2018 sampai 01-April-2018.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Rabiah**

Dengan melihat hasil pengkajian dari study kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Bagi STIK Bina Husada**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Waliyani,2015).

##### **2.1.2 Standar Pelayanan Kebidanan (10 T)**

Menurut profil kesehatan (2015), Standar Pelayanan Kebidanan yaitu:

1) Menimbangkan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/ bulan sedangkan bila tinggi badan 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan normal (kemenkes RI, 2016)

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (kemenkes RI,2016)

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

(Kemenkes RI,2016)

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI,2016).

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apanila trimester III bagian bawah janin bukan kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain, bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk (Kemenkes RI, 2016).

6) Penentuan status tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi.

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukanmendapatkan suntik tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

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

Sumber : Kemenkes RI,(2016)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Ibu hamil sejak tambah darah minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2016).

- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

- a. Tes golongan darah, unruk mempersiapkan donor darah bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urin
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilisdan lain-lainnya (Kemenkes RI, 2016)

- 9) Pelaksanaa temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan insiasi menyusui (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi (Kemenkes RI, 2016)

#### 10) Tatalaksanaa kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada masa hamil (Kemenkes RI, 2016)

### 2.1.3 Standar Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bias mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal (menurut Rismalinda, 2015)

**Tabel 2.2**  
**Standar Kunjungan Antenatal Care**

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li> <li>- Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang membahayakan.</li> <li>- Membangun hubungan saling percaya.</li> <li>- Memulai persiapan kelahiran kesiapan menghadap komplikasi.</li> <li>- Mendorong perilaku sehat (nutrisi kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</li> </ul>
Trimester II	14-28 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama dengan trimeseter I dilakukan.</li> <li>- Kewaspadaan khusus terdapat hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</li> </ul>
Trimester III	28-42 minggu Setelah 34 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama, ditambah : Deteksi kehamilan ganda.</li> <li>- Sama, ditambah : Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan.</li> </ul>

Sumber : Rismalinda (2015)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalihan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2012).

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

Menurut Purwoastuti, (2015) Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu :

#### 1) Persalinan Kala I

Proses pembukaan serviks pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya terdiri dari dua fase, yaitu:

- a) fase laten berlangsung selama 8 jam sampai bukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang
- b) Fase aktif terdiri dari :
  1. fase akselerasi (2 jam dengan pembukaan 2-3 cm).
  2. fase dilatasi (maks 2 jam dengan pembukaan 4-9 cm).
  3. fase deselerasi (2 jam, pembukaan >9 cm sampai pembukaan lengkap).

His tiap 3-4 menit selama 45 detik.



## 2) Persalinan Kala II

Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His terjadi tiap 2-3 menit, lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetri dengan dominasi fundus uteri, mempunyai amplitude 40-60 mmHg, berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1.5 jam dan pada multigravida 0.5 jam.

## 3) Persalinan Kala III

Tahap ini adalah tahap pengeluaran plasenta, 6-15 menit setelah janin dikeluarkan. Setelah bayi dilahirkan lengkap dan digunting tali pusatnya, pegang kedua kaki bayi dan bersihkan jalan napas. Bila bayi belum menangis, rangsanglah supaya menangis, bila perlu dengan resusitasi. Selanjutnya rawat tali pusat dan sebagainya. Kemudian gosokkan kandung kemih ibu. Lahirkan plasenta 6-15 menit kemudian. Jangan tergesa-gesa menarik plasenta untuk melahirkannya bila plasenta belum lepas, setelah plasenta lahir, priksa dengan cermat apakah ada selaput ketuban yang tertinggal atau plasenta yang lepas. Priksa ukuran dan berat plasenta.

Periksa lagi kedalam lahir, apakah masih ada perdarahan dan jaringan yang tertinggal. Periksa juga kontraksi uterus. Bila kontraksi baik akan terlihat fundus uteri setinggi pusat dan keras seperti batu.

Cara mengetahui lapisan plasenta:

a) Praset kustner

Tangan kanan menegangkan tali pusat; tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat tidak masuk lagi kedalam vagina berarti plasenta telah lepas.

b) Perasat Strassman

Tangan kanan mengangkat tali pusat; tangan kiri mengetok fundus uterus. Bila terasa getaran pada tangan kanan, berarti plasenta belum lepas.

c) Perasat Klein

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun. Bila berhenti mengejan, tali pusat masuk lagi, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

Pentingnya mengetahui apakah plasenta telah lepas atau belum ialah untuk melahirkan plasenta dengan komplikasi dengan sekeci-kecilnya. Bila plasenta dipaksa untuk dilahirkan saat belum terlepas dari dinding uterus, retensio plasenta dapat terjadi.

4) Persalinan Kala IV

Yakni 1 jam setelah plasenta keluar. Kala ini pentingnya untuk menilai pendarahan (maksimal 500 ml) dan baik tidaknya kontraksi uterus. Yang harus diperhatikan yaitu kontraksi uterus harus baik, tidak ada pendarahan dari vagina atau alat-alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kemih harus kosong, luka-luka perineum terawat dengan baik dan tidak ada hematom, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Keadaan ini harus sudah dicapai dalam waktu 1 jam setelah plasenta lahir lengkap.

### 2.2.3 Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah (APN)

Menurut Kemenkes RI Tatalaksana pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan
  - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
  - Perineum tampak menonjol
  - Vulva dan sfingterani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi

- 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 bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
  - Jika introitus vagina dan perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 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 DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
    - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
  11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu 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 dan meneran secara benar.
  12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
  - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

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

*Perhatikan!*

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
  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 bayi 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).

25. Lakukan penilaian (selintas)

- Apakah bayi cukup bulan
- Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- Apakah bayi bergerak dengan aktif

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 disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 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 pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.



31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 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 disiapkan

32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae 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. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 -15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut bawah ibu (di atas symfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
  - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik 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 penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
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.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

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).
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 mmberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanny.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke 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 dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (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 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> 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 mnit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

## **2.3 Masa nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas ( Puerperium ) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah plasenta sampai dengan 6 minggu ( 42 hari ) setelah itu (Saleha, 2013).

Masa nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahir plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.

### **2.3.2 Standar kunjungan masa nifas**

Menurut Saleha (2013), pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
  1. Mencengah perdarahan pada masa nifas karna atonia uteri.
  2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
  4. Pemberian asi awal

5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencengah terjadi hipotermi.

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

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bauk.
2. Menilai ada nya tanda tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
5. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba bagian rahim

d. Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberikan konsling untuk kb secara dini

## **2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2014) .

### **2.4.2 Standar kunjungan bayi baru lahir**

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. (Walyani dan Endang, 2016).

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir.

Hal yang dilaksanakan:

- a. Jaga kesehatan tubuh bayi
  - b. Berikan ASI eksklusif
  - c. Rawat tali pusat
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
    - a. Jaga kesehatan tubuh bayi
    - b. Berikan ASI eksklusif
    - c. Cegah infeksi



- d. Rawat tali pusat
- 3. Kunjungan neonatal ke-3 ( KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir
  - a. Periksa ada / tidak tanda bahaya atau gejala sakit
  - b. Lakukan :
    - 1. Jaga kesehatan tubuh
    - 2. Beri ASI eksklusif
    - 3. Rawat tali pusat

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pada minggu pertama dan bulan pertama kehidupan. Sehingga jika bayi lahir dipasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di pasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang di maksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan

kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki – laki mencapai dan membuahi telur wanita (Fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Sulistyawati, 2014).

### **2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)**

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

- 1. SA:** Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa oercaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2. T :** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bhwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

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

### **2.5.3 Suntik Tribulan atau Progestin**

#### **2.5.3.1 Definisi KB Suntik Tribulan**

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani dan Mega, 2013).

Menurut Arum dan Sujiyantini (2015), yang termasuk dalam metode suntikan tribulan yaitu:

1. *Depot Medroxy Progesterone Acetate* (Depo Provera) mengandung dosis 150 mg DMPA, yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
2. *Depo Noristerat* yang mengandung dosis 200 mg Nore-Tindron Enantat diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

#### **2.5.3.2 Cara Kerja Kontrasepsi Tribulan (Progestin)**

Menurut Kemenkes RI (2013), mekanisme metode suntik KB progestin yaitu: suntik progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### **2.5.3.3 Efektifitas Progestin**

Menurut Kemenkes RI (2013), efektifitas dari KB progestin yaitu:

Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti biasanya, dalam waktu beberapa bulan.

#### **2.5.3.4 Keuntungan Metode Suntik Tribulan**

Menurut Arum dan Sujiyatini (2015). Keuntungan metode suntik tribulan adalah:

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat di gunakan oleh perempuan usia. 35 tahun sampai Perimenopause.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
11. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Kekurangan Metode Suntik Tribulan

1. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan berturut-turut. Spooting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik 3 bulan. Metroragia yaitu pendarahan yang berlebihan diluar masa haid.
2. Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun.
3. Pusing dan sakit kepala.
4. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikkan akibat perdarahan bawah kulit.

## **BAB III LAPORAN KASUS**

### **3.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu :Ny “D”

Umur :31 Tahun

Agama :Islam

Suku/Bangsa :Indonesia

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :IRT

Alamat :Lr.pendidikan RT 33/12 No.114 Kel.Plaju Palembang

Nama Suami :Tn “M”

Umur :32 Tahun

Agama :Islam

Suku/Bangsa :Indonesia

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :Buruh

Alamat :Lr.pendidikan RT 33/12 No.114 Kel.Plaju Palembang

## **3.2 ASUHAN KEBIDANAN**

### **3.2.1 Kehamilan**

#### **3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)**

Tanggal Pengkajian : 02 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 10.15 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1) ALASAN DATANG :**

Ibu datang ke BPM Rabiah mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### **2) DATA KEBIDANAN**

###### **1) Data Kebidanan**

Haid

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 7 Hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah kehitaman

Disminore : Tidak pernah



### Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya  
 Usia kawin : 20 Tahun  
 Lama perkawinan : 8 Tahun

### Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. G3P2A0

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2009	Baik	Pr	3000	48	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	TidakAda	2015	Baik	Pr	3100	49	Hidup
3	Ini									

### Riwayat Kehamilan sekarang

- GPA : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>
- HPHT : 26-Juni-2017
- TP : 02-April-2018
- Usia Kehamilan : 31 minggu 4 hari
- ANC : Trimester I : 1x di bidan Rabiah  
 Trimester II : 3x di bidan Rabiah  
 Trimester III : Belum dilakukan
- TT : T1 ( 02 – 01 – 2018)
- Tablet Fe : ±50 tablet
- Gerakan Janin : Aktif
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : ±3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, Lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
- Pola minum : ± 8 Gelas Sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

#### Eliminasi

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

#### Istirahat dan tidur

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

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumahtangga
- Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2 kali/ hari
- Mandi : ±2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2 kali/ hari atau jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 22 <sup>x</sup> /m
Nadi	: 84 <sup>x</sup> /m
Suhu	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB sekarang	: 52 kg

LILA : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada berketombe, tidak ada benjolan

Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada caries

- 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 limfe

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- Vena jugularis : Tidak menonjol

### Payudara

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

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada strie livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Baik

### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

### Palpasi

- Leopold I :TFU pertengahan pusat dan px (Mc =31 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstrimitas
- Leopold III :Bagianbawahperut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP( Divergen )
- Leopold IV :4/5 Divergen
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100\text{gram}$

### Auskultasi

- DJJ :(+)
- Frekuensi :122x/m
- Lokasi : Sebelah kanan bawah pusat ibu

### Perkusi

- Reflek patella :Kanan (+)/ Kiri (+)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin :11,6 g/dl

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa :Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa :G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 31 minggu 4 hari, Janin tunggal hidup  
Presentasi kepala
- 2) Masalah :Tidak ada
- 3) Kebutuhan :Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tentang fisiologi kehamilan seperti sering buang air kecil, sulit buang air besar, sakit pinggang bahwa ibu tidak perlu merasa khawatir  
-Ibu mengerti dan mengetahui tentang fisiologi kehamilan
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan ekstremitas, dan apabila hal tersebut terjadi menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan  
-Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, dan keluar lender bercampur darah.  
- Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 8$ jam  
- Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam jika lembab, gosok gigi

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan jika ada keluhan segera memeriksanya.

-Ibu mengerti dan mau melakukannya

### **3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)**

Tanggal Pengkajian : 25 Febuari 2018

Waktu Pengkajian : 20.00 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1) ALASAN DATANG :**

Ibu datang ke BPM Rabiah mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### **2) DATA KEBIDANAN**

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 34 Minggu 6 hari

ANC

- TM I : Trimester I : 1x di bidan Rabiah

Trimester II : 3x di bidan Rabiah

Trimester III : 1x di bidan Rabiah

TT : TT1 ( 02 – 01 – 2018)



Tablet Fe	: ± 65 Tablet
Gerakan Janin	: Aktif
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : ±3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, Lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
- Pola minum : ±8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK : ±5-6x/hari
- BAB : ±1x/hari

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±2 jam/ hari
- Tidur malam : ± 5 jam/ hari

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

### Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm 2$  kali/ hari
- Mandi :  $\pm 2$  kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam :  $\pm 2$  kali/ hari atau ketika lembab

### 3) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi untuk persalinan

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan :  $24^x/m$

Nadi	: 79 <sup>x</sup> /m
Suhu	: 36,1°C
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB sekarang	: 54 kg
LILA	: 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada berketombe, tidak ada benjolan

Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada caries

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

### Payudara

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

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Striae : Ada striae livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genitalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

- pergerakan : Aktif

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### 2. Palpasi

- Leopold I :TFU 2 jari dibawah Px (Mc= 33 cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II :Disebelah kanan teraba punggung dan disebelah kiri teraba ektermitas
- Leopold III :Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : 4/5 Divergen
- TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram

#### 3. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi :  $133^x/m$
- Lokasi : sepusat

#### Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin :Tidak dilakukan

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 34 minggu 6 hari, Janin tunggal hidup  
Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang ibu dan janin
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup seperti tidur siang hari  $\pm 2$  jam dan tidur malamhari  $\pm 8$  jam dan serta tidak melakukan pekerjaan yang begitu berat
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara dan membersihkan puting Susu menggunakan baby oil dan air hangat kuku
  - Ibu paham dan mengerti serta mau melakukannya

5. Mengajukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan daerah kewanitaan, yakni memakai celana dalam yang menyerap keringat, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti, mata berkunang-kunang, penglihatan kabur, sakit kepala yang berlebihan, keluar darah secara tiba-tiba, demam tinggi, bengkak dikaki, tangan, wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali, jantung berdebar – debar, keputihan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, dan keluar lendir bercampur darah.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mules yang dirasakan adalah kontraksi palsu, karena hanya berlangsung singkat (<45 detik)
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
9. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

### 3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian :04 Maret 2018

Waktu Pengkajian :11.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Rabiah mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamliannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	:35 Minggu 6 hari
- ANC	:Trimester I : 1x di bidan Rabiah Trimester II :3x di bidan Rabiah Trimester III :2x di bidan Rabiah
- TT	:TT1 ( 02 – 01 – 2018)
Tablet Fe	:±80 Tablet fe
Gerakan Janin	: Aktif
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada



### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan :  $\pm 3$  kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, Lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
- Pola minum :  $\pm 8$  gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK :  $\pm 5-6x$ /hari
- BAB :  $\pm 1x$ /hari

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm 2$  jam/ hari
- Tidur malam :  $\pm 5$  jam/ hari

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm 2$  kali/ hari
- Mandi :  $\pm 2$  kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam :  $\pm 2$  kali/ hari atau ketika lembab

### 3) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi untuk persalinan

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Pernafasan	: 24 <sup>x</sup> /m
Nadi	: 79 <sup>x</sup> /m
Suhu	: 36,1°C
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB sekarang	: 55 kg

LILA : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada berketombe, tidak ada benjolan

Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada caries

- 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 limfe

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- Vena jugularis : Tidak menonjol

### Payudara

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

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Striae : Ada striae livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan

### Ekstremitas Bawah

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

### Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## 2. Palpasi

- Leopold I :TFU 3 jari dibawah Px (Mc= 35cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II :Disebelah kanan teraba punggung dan disebelah kiri teraba ektermitas
- Leopold III :Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV :4/5 Divergen
- TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$  gram

## 3. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi :  $123^x/m$
- Lokasi : Sejajar dengan pusat bagian bawah

## Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

## Pemeriksaan Penunjang

### Darah

- Hemoglobin :Tidak dilakukan

### Urine

- Protein :Tidak dilakukan
- Glukosa :Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 35 minggu 6 hari, Janin tunggal hidup  
Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janin
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup seperti tidur siang hari ±2 jam dan tidur malamhari ±8 jam dan serta tidak melakukan pekerjaan yang begitu berat
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara dan membersihkan puting  
Susun menggunakan baby oil dan air hangat kuku
  - Ibu paham dan mengerti serta mau melakukannya
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan daerah kewanitaan, yakni memakai celana dalam yang menyerap keringat, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti, mata berkunang-kunang, penglihatan kabur, sakit kepala yang berlebihan, keluar darah secara tiba-tiba, demam tinggi, bengkak dikaki, tangan, wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali, jantung berdebar – debar, keputihan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, dan keluar lendir bercampur darah.

- Ibu mengerti penjelasan bidan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mules yang dirasakan adalah kontraksi palsu, karena hanya berlangsung singkat (<45 detik)

-Ibu mengerti penjelasan bidan.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

## 3. 2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### 3.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 01 April 2018

Waktu Pengkajian : 20.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Rabiah pukul 20.30 wib mengaku hamil 9 bulan hamil anak ketiga. Ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air.

#### 2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 15.00 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur dan 1 potong ikan

##### Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam

##### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 18.00 WIB
- BAB terakhir : 11.20 WIB

##### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 16.00 WIB

#### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari

TP : 02 April 2018



ANC : 7x di Bidan

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan : 23 <sup>x</sup>/m

Nadi : 84 <sup>x</sup>/m

Suhu : 36,4°C

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 55kg

LILA : 24 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

#### Muka

- Odema : Tidak ada

#### Leher

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

- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

#### Genetalia Eksterna

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

#### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Baik

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

#### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc= 36cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung janin dan disebelah kiri teraba ekstermitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 Divergen
- TBJ :  $(36-11) \times 155 = 3.875$  gram

- HIS : Ada
- Frekuensi : 4x 10' 40"
- Blass : Tidak Penuh

#### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 132<sup>x</sup>/m
- Lokasi : Sejar dengan pusat bagian bawah

#### Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis
- Penyusupam : 0
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK kanan depan

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil Aterm Inpartu Kala I Fase Aktif JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan: Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janin
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan motivasi dan support kepada ibu agar ibu agar tidak perlu cemas dalam menghadapi persalinan.
  - Ibu menjadi lebih semangat
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 4 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya
4. Memberikan nutrisi kepada ibu untuk penambah tenaga seperti makanan dan minuman.
  - Ibu mau memakan dan meminumnya.
5. Persiapan alat persalinan seperti APD, Partus set, Hetting set, pakian ibu dan bayi dan Obat-obatan.
  - Alat sudah disiapkan

**Tabel 3.1**  
**LEMBAR OBSERVASI KALA I**

Observasi														
No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	P	N	T	Pembukaan Serviks	Penurunan	Penipisan	Ketuban	Penyusupan	Urine	Penunjuk
1	20.30	132 x/m	4x10'40"	100/80 mmHg	20 x/ menit	84 x/ menit	36,2°C	4 cm	3/5	50%	(+)	0	50 cc	UUK
2	21.00	130 x/m	4x10'40"	-	20 x/ menit	80 x/ menit	-	-	-	-	-	-	-	-
3	21.30	132 x/m	4x10'45"	-	22 x/ menit	82 x/ menit	-	-	-	-	-	-	-	-
4	22.00	140x/m	4x10'45"	-	22 x/ menit	84 x/ menit	-	-	-	-	-	-	-	-
5	22.30	140x/m	4x10'50"	-	24 x/ menit	82 x/ menit	-	-	-	-	-	-	-	-
6	23.00	140x/m	5x10'50"	-	22 x/ menit	80 x/ menit	-	-	-	-	-	-	-	-
7	23.30	140x/m	5x10'50"	-	24 x/ menit	80 x/ menit	-	-	-	-	-	-	-	-
6	00.00	145 x/m	5x10'55"	100/70 mmhg	22 x/ menit	80 x/ menit	36,2°C	10 cm	0/5	100%	(-)	0	50 cc	UUK

### 3.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 01 April 2018

Waktu Pengkajian : 00.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh perutnya semakin mules, dan ibu merasa ingin BAB.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

HIS : 5x10'55"

DJJ : 145 x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

##### Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : (-)

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kanan depan

- Penurunan : Hogde IV

### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala II

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
  - Alat pelindung diri sudah dipakai.
4. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika uterus tidak berkontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan.
5. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri

berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir.

- Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.

6. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.

- Tindakan telah dilakukan.

7. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- Pukul 00.12 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan.

8. Menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di tali pusat diregangkan dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, jepit tali



pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

- Tindakan telah dilakukan.

9. Membersihkan ibu dan rapikan alat-alat partus

- Tindakan telah dilakukan

### 3.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 01 April 2018

Waktu Pengkajian : 00.12 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh masih terasa mules.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional: Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitoksin 10 IU di suntikan secara IM di 1/3 paha bagian luar dan pastikan tidak ada janin kedua

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau di suntik

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang Fisiologis Kala III Seperti perut yang terasa mules, tanda-tanda kontraksi dan pengeluaran plasenta.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfis* lakukan peregangan tali pusat terkendali secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, lalu amati ciri-ciri Plasenta lepas tali pusat memanjang, uterus membesar dan ada semburan darah tiba-tiba, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Putar plasenta searah jarum jam kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 00.25WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
  - Plasenta sudah lahir lengkap
4. Melakukan *masase* dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik untuk mencegah pendarahan.
  - Tindakan telah dilakukan.

### 3.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 01 April 2018

Waktu Pengkajian : 00.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Nadi : 80 x/m

- Pernafasan : 22 x/m

- Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : 30 cc

Perdarahan : ±50 cc

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu dan janin.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
  - Pendarahan  $\pm$  100 cc dan kontraksi uterus baik
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti miring kiri, miring kanan, dan belajar duduk.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. Mengajarkan pada ibu untuk makan dan minum untuk memberikan asupan nutrisi pada ibu dan mengajarkan ibu untuk memakan obat yang telah diberikan bidan.
  - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
  - ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 3.2

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	P	T	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.40	110/70 mmHg	82 x/m	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	00.55	100/80 mmHg	80 x/m	36,3°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	-
	01.10	100/80 mmHg	78 x/m	36,4°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	-
	01.25	100/80 mmHg	76 x/m	36,2°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	30 cc
2	01.55	100/80 mmHg	80 x/m	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	-
	02.25	100/80 mmHg	82 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc



**REKAMANSI PASIEN/REKAM ANAMNESIS**

1. Tanggal : 11 APRIL 2018  
 2. Nama Bidan : RAMIA  
 3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu : \_\_\_\_\_  
 Polindes : \_\_\_\_\_  
 Klinik Swasta : \_\_\_\_\_  
 Puskesmas : \_\_\_\_\_  
 Rumah Sakit : \_\_\_\_\_  
 Lainnya : DIAM KUBUH  
 4. Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_  
 5. Catatan : rujuk I, Kala : I/II/III/IV  
 6. Alasan merujuk : \_\_\_\_\_  
 7. Tempat rujukan : \_\_\_\_\_  
 8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan : \_\_\_\_\_  
 Suami : \_\_\_\_\_  
 Keluarga : \_\_\_\_\_  
 Teman : \_\_\_\_\_  
 Dukun : \_\_\_\_\_  
 Tidak ada : \_\_\_\_\_

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada : Tidak  
 10. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 12. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 Menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM T  
 Ya, waktu : \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian uteri Oksitosin (D) T  
 Ya, alasan : \_\_\_\_\_  
 Tidak : \_\_\_\_\_  
 23. Pengawasan tali pusat terkendali T  
 Ya : \_\_\_\_\_  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00 - 05	110/70	82/m	36,3°C	Janin kearah Fundus	baik	Tidak kembung	50 cc
	05 - 10	100/80	80/m		Janin kearah Fundus	baik	Tidak kembung	-
	10 - 15	100/80	82/m		Janin kearah Fundus	baik	Tidak kembung	-
	15 - 20	100/80	82/m		Janin kearah Fundus	baik	Tidak kembung	50 cc
2	01 - 05	100/80	80/m	36,3°C	Janin kearah Fundus	baik	Tidak kembung	-
	05 - 10	100/80	82/m		Janin kearah Fundus	baik	Tidak kembung	20 cc

Masalah Kala IV : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya : \_\_\_\_\_

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

*Asuhan Persalinan normal*



### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Pasien

Ibu baru saja melahirkan 4 jam yang lalu anak kedua dan tidak pernah keguguran.

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 01 April 2018
Jam lahir	: 00.12WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	:3500 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg

RR : 22 x/m  
Nadi : 80 x/m  
Suhu : 36,3°C

## 2) Pemeriksaan kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Simetris  
Rambut : Bersih, hitam dan tidak mudah rontok

### Mata

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

### Muka

- Oedem : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembengkakan

### Payudara

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

ASI : Ada

Abdomen : Sesuai involusi

Genetalia eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah segar

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada

#### Palpasi

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 4 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janin
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik .Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Mengajarkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI
    - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.
  4. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi
    - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .
  5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organ kewanitaan
    - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya
  6. Mengajarkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan
    - Ibu mengerti penjelasan bidan.

**Tabel 3.3**  
**CATATAN PELAYANAN IBU NIFAS**

No.	Jenis Persalinan	Kunjungan 1 (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Minggu Tgl : 01/04/18 Jam : 06.00 WIB	Hari :Jumat Tgl : 06/04/18 Jam : 15.00 WIB	Hari :jumat Tgl : 20/04/18 Jam : 12.00 WIB	Hari :jumat Tgl :01/04/18 Jam :14.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan pasien :		Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.		
2.	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (Kali/menit)	110/80 mmHg 36,2°C 23 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,5°C 24 x/m 82 x/m	110/80 mmHg 36,5°C 22 x/m 82 x/m	120/80 mmHg 36,5°C 24 x/m 80 x/m

3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Normal	Normal	Normal	Normal
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik.	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	1 jari dibawah pusat.	2 jari diatas simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.
9.	Lhokia dan perdarahan	Rubra, merah kehitaman.	Sanguinolenta	Lokhea soresa	Lokhea alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan.	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	ASI.	ASI.	ASI	KB suntik
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Beritahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal.	2 jari diatas simpysis	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> post partum 6 jam.	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> post partum 6 hari.	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> post partum 2minggu	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> post partum 6minggu

	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada.	. Tidak ada.	Tidak ada.
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital batas Normal. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul> </li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik. Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> </ul> </li> <li>3. Mengajukan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</li> </ul> </li> <li>4. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital batas Normal. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ul> </li> <li>2. Mengajukan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</li> </ul> </li> <li>3. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital batas Normal. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ul> </li> <li>2. Mengajukan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</li> </ul> </li> <li>3. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital batas Normal. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ul> </li> <li>4. Mengajukan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</li> </ul> </li> <li>5. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</li> </ul> </li> </ol>	

	<p>tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif</li> </ul> <p>5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organ kewanitaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti mengajuran bidan dan mau melakukannya</li> </ul> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengertipenjelasan bidan.</li> </ul>			
--	---	--	--	--



### 3.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal Pengkajian : 01 April 2018

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama bayi : By. Ny”D”

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 01 April 2018/00.12 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 6 hari

##### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD

## A. DATA OBJEKTIF




No.	Pemeriksaan	Tgl : 01 April 2018 Jam : 00.12 WIB (Saat lahir)	Tgl 01 April 2018 Jam : 00.17WIB
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Baik.	Baik.
2.	Kulit bayi	Kemerahan.	Kemerahan.
3.	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik, tidak ada retraksi dinding dada.	Baik, tidak ada retraksi dinding dada.
4.	Detak jantung	137 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	141 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
5.	Suhu ketiak	36,4 °C	36,0°C
6.	Kepala	Tidak dilakukan	Simetris, tidak ada <i>caput succedenum</i> dan <i>cephal hematoma</i> .
7.	Mata	Tidak dilakukan	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
8.	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Tidak dilakukan	Tidak ada <i>labioskizies</i> dan <i>palatoskizies</i> , lidah normal.
9.	Perut dan tali pusat	Tidak dilakukan	Perut simetris dan tidak kembung. Tali pusat tidak layu dan terdapat 2 arteri dan 1 vena.
10.	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11.	Lubang anus	Positif.	Positif.
12.	Alat kelamin	Baik	Baik
13.	Berat badan	3500gram.	3500 gram
14.	Panjang badan	49 cm.	49 cm.
15.	Lingkar kepala	33 cm.	33 cm.
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm.
17.	LiLA	11 cm	11 cm.

## 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada
Reflek Tonic Neck	: Tidak ada
Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Gallant	: Ada
Reflek Babinski	: Ada

## 2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan vitamin K sebanyak 1 mg di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak.
  - Vit.K telah diberikan
2. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.
  - Salep mata telah diberikan.
3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.
  - Menjaga kehangatan telah dilakukan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.
  - Ibu mengerti anjuran bidan.
5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

**Tabel 3.4**  
**CATATAN KUNJUNGAN NEONATUS**

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (7 hari)	Kunjungan III (28 hari)
		Hari : Minggu Tgl : 01/04/2017 Jam : 11.00 WIB	Hari : Jumat Tgl : 06/04/2018 Jam : 15.00 WIB	Hari:Jumat Tgl :20/04/2018 Jam :10.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat badan (Kg)	3500 kg	3700Kg	3900 Kg
3.	Panjang Badan (Cm)	49 Cm	49 Cm	49 Cm
4.	Suhu (°C)	36,0°C	36,2°C	36,2°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Ibu mengatakan bayinya sehat.	Ibu mengatakan bayinya sehat.	Ibu mengatakan bayinya sehat.
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	RR : 45 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> HR : 120 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	RR : 40 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> HR : 136 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	RR : 40 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> HR : 130 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak diare.	Tidak diare.	Tidak diare.
8.	Memeriksa icterus	Tidak ikterus.	Tidak ikterus.	Tidak ikterus.
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K 1	Vit K paha sebelah kiri 0,5 cc/ml	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	-	HbO paha sebelah kanan 0,5 cc/ml	
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+)	Tidak dilakukan.	Tidak dilakukan.	Tidak dilakukan.

	- Konfirmasi hasil SHK			
13.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu, tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada.	Tidak ada.	
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	BBL usia 0 hari Tidak ada. Tidak ada.	BBL usia 6 hari Tidak ada. Tidak ada.	BBL usia 20 hari Tidak ada. Tidak ada.
<b>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vit.K telah diberikan.</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salep mata telah diberikan</li> </ul> </li> <li>3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan telah dilakukan</li> </ul> </li> <li>4. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan telah dilakukan.</li> </ul> </li> <li>2. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan</li> </ul> </li> <li>3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan telah dilakukan.</li> </ul> </li> <li>2. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan</li> </ul> </li> <li>3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap</li> </ol>

	<p>pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan</li> </ul> <p>5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</li> </ul>	<p>kali sesudah mandi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</li> </ul> <p>5. Asi Eksklusif berfungsi sebagai KB MAL setelah menstruasi akan diberi KB suntik 3 bulan</p>



#### 4.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Alasan Datang

Ibu mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu dan ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 Bulan.

###### 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 Orang

Perempuan : 2 Orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru/ ~~lama/ ganti cara~~

5) Cara KB terakhir : ~~KB alami/ Kondom/ Pil/ Suntik/ IUD/ Implan~~

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C  
 Berat Badan : 46 kg  
 PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

## 2) Data Kebidanan

Haid terakhir : (-)  
 Hamil / diduga hamil : (-)  
 Jumlah P.. A.. : P3 A0  
 Menyusui / Tidak : Sedang menyusui  
 Genetalia Externa : Tidak dilakukan

## 3) Riwayat Penyakit

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

## C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P3 A0 aseptor KB suntik 3 bulan  
 2) Masalah : Tidak Ada  
 3) Kebutuhan : Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

Pasien Lama(Tindakan, Kunjungan ulang)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik  
-Ibu Mengerti penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi hormonal: suntik, pil, implant. Kontrasepsi non hormonal: IUD, kondom, MAL.  
- ibu mengerti penjelasan bidan dan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan
3. -Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3bulan  
keuntungan KB suntik 3 bulan :tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain,relatif aman untuk ibu menyusui,bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi pil setiap hari,tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual,bergantung jenis nya suntikan dapat bertahan hingga 8-13 minggu,jika ingin jika berhenti tidak perlu repot ingin ke dokter,cukup hentikan saja pemakaiannya,dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul.  
-Kerugian suntik KB 3 bulan: dapat mendataangkaan efek samping sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri,perdarahan, dan menstruasi tidak teratur,efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung karena kandungan suntikannya akan terus berbeda dalam tubuh ,bisa memakan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur,hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka

yang ingin segerah memiliki anak,suntikan ini diduga dapat mengurangi kepadatan tulang,namun akan segerah kembali normal apabila injeksi dihentikan ,kontrasepsi suntikan tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

- ibu mengerti penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang sudah di tentukan

-ibu mengerti dengan anjuran bidan dan mau melakukannya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang pada tanggal 01 Februari 2018 sampai dengan 11 Mei 2018. Dilakukan pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kb)

Setelah dilakukan pada Ny”D” didapatkan hasil Ny”D” 31 tahun, agam Islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Lr.Pendidikan Rt.33/12 No.114 Kel.Plaju Palembang. Nama suami “M”, umur 32 tahun, agama Islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, buruh, alamat Lr.Pendidikan Rt.33/12 No.114 Kel.Plaju Palembang. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Ny”D” telah melakukan kunjungan ANC sebanyak kali di Bidan.

#### **4.1 Masa Kehamilan**

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny. “D” G3P2A0 usia 31 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 35 minggu 6 hari dan telah melakukan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* sebanyak 7 kali di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang tahun 2018. Kunjungan pertama, Ny.D dilakukan pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II 3 kali kunjungan, trimester III 2 kali kunjungan dan dilakukan standar asuhan 10T yaitu, tinggi badan

155 m, kenaikan berat badan selama hamil 10 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, LILA 24 cm, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX mc Donald nya yaitu 36 cm, imunisasi tetanus toxoid yang ketiga, selama hamil Ny “D” mengkonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm 80$  tablet, DJJ berkisar 134x/menit, dan presentasi kepala.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan rekusensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan. Dan sejalan dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan, pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T sebagai berikut : penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil Asuhan kebidanan, dapat menyimpulkan bahwa kunjungan pada Ny. D telah sesuai dengan teori dan praktik serta tidak ada kesenjangan selama kehamilan antara pelaksanaan *Antenatal Care* 10T.

## **4.2 Masa Persalinan**

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny. D G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari pada tanggal 1 April 2018 di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Palembang, penolong melakukan pertolongan persalinan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 60 langkah APN

### **4.2.1 Kala I**

.Selama pelaksanaan diketahui bahwa selama persalinan kala I berlangsung selama 4 jam dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), penipisan 100%, ketuban jernih (spontan), presentasi kepala, penunjuk UUK kiri depan, penurunan Hodge III+.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan, adanya pembukaan serviks dan rasa nyeri, adanya his datangnya lebih sering dan dimana dalam kala I untuk primigravida selama 13 jam dan pada multigravida 7 jam.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Ny. D, dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I pada Ny. D telah sesuai dengan teori dan praktik serta tidak terdapat kesenjangan.

### **4.2.2 Kala II**

Kala II (pukul 00.00 sampai dengan 00.12 WIB) berlangsung selama 12 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Penolong melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 60 langkah APN. Dan bayi lahir spontan pukul 00.12 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan apgar score 8/10.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), kala II yaitu kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Dan sejalan dengan teori JNPKN-KR (2013), yang menyatakan bahwa persalinan dilakukan berdasarkan dengan standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. D, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan bayi sehat.

#### **4.2.3 Kala III**

Kala III berlangsung selama 1 menit (mulai dari pukul 00.12 sampai dengan 00.25 WIB) dengan ditandai pelepasan plasenta seperti keluarnya darah dari vagina, tali pusat memanjang, dilakukan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap pukul 00.25 WIB.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), pada kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan sejalan dengan teori Purwoastuti dan Walyani (2015) yang menyatakan, setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III, yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. D, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena proses pengeluaran plasenta lahir dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 30 menit.



#### **4.2.4 Kala IV**

Kala IV dilakukan selama kurang lebih 2 jam (mulai dari 00.40 sampai dengan 02.25 WIB) dengan 1 jam pertama dilakukan pemantauan selama 15 menit sekali, dan 1 jam kedua dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali dengan hasil selama pemantauan kala IV kondisi ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny. D dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena selama pelaksanaan telah dipantau dalam lembar patograf dan selama pemantauan tidak ditemukan kesenjangan. Serta asuhan persalinan normal telah dilakukan sampai dengan ketetapan 60 langkah APN

#### **4.3 Masa Nifas**

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. D telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukn pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu, dan kunjungan keempat pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamesa, pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan fisik, konseling asi.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6 setelah melahirkan, kunjungan ketiga dilakukan pada

2 minggu setelah melahirkan, dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. D dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dan teori, karena ibu sudah mengetahui atau diberitahu oleh bidan tentang jadwal kunjungan masa nifas.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Setelah melakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny. D lahir spontan langsung menangis pukul 00.12 WIB pada tanggal 01 April 2018 BB: 3500gram, PB: 49 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, LILA: 11 cm, jenis kelamin Laki- dan tidak ada komplikasi apapun, kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari post partum, dan kunjungan ketiga 14 hari setelah post partum, melakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, jadwal pemberian imunisasi, dan keadaan bayi dalam keadaan batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Lia Yulianti (2013), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR Score >7 dan tanpa cacat bawaan. Dan sejalan dengan teori Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa standar kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu: kunjungan I pada 6 jam - 48

hari setelah lahir, Kunjungan II hari ke 3 - 7 setelah lahir, dan kunjungan III hari ke 8 - 28 setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dan bayi dalam keadaan sehat.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. "D" setelah post partum 6 minggu, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi. Telah dilakukan pemeriksaan dalam keadaan normal dan setelah dilakukan *informed consent*, ibu lebih memilih Kb suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI dan keadaan ibu normal.

Hal ini sejalan dengan teori Mulyani (2013), KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan sekali. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. "D" dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, oleh karena itu penulis menyimpulkan:

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan komprehensif Ny. D pada masa kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar 10T dan dari pemeriksaan keadaan ibu batas normal.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa persalinan telah sesuai dengan standar 60 langkah APN. Pada kala I berlangsung 2,5 jam, Kala II berlangsung 12 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, Kala III plasenta lahir lengkap pukul 00.25 WIB, kala IV melakukan pemantauan pada Ny "D" selama 2 jam post partum.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa Nifas pemeriksaan dilakukan sebanyak 4 kali, 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum, dan tidak ditemukan bahaya komplikasi dan keadaan ibu dalam batas normal.

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada bayi baru lahir segera menjaga kehangatan tubuh bayi, dilakukan IMD, diberikan suntikan

vitamin K, imunisasi Hb0, dan sudah dilakukan kunjungan BBL sebanyak 3 kali kunjungan serta keadaan bayi dalam batas normal.

4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada akseptor KB pada tanggal 10 Mei 2018, didapatkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan telah dilakukan Inform consent dan informed choice bahwa ibu disarankan untuk melakukan KB mantap yaitu AKBK dan AKDR, tetapi ibu lebih memilih untuk melakukan Kb suntik 3 bulan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi BPM Rabiah Palembang**

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

### **5.2.2 Bagi STIK Bina Husada**

Diharapkan perpustakaan STIK Bina Husada Palembang menyediakan referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 8 April 2018 pukul 13.06 WIB)
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Sumatera Selatan*. (online). (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>, diakses 8 April 2018, pukul 14.01 WIB).
- JNPK-KR. 2015. *Buku Panduan Peserta*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Japan Internasional Cooperation Agency:Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo. 2013. *Keluarga Berencana*. Bandung: Pustaka Baru
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Rabiah.(2017). *Data Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Palembang: BPM Rabiah  
\_\_\_\_\_.(2016). *Data Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Palembang: BPM Rabiah  
\_\_\_\_\_.(2017). *Data Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Palembang: BPM Rabiah
- Saleha, Siti.(2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_ dan Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO.(2017). *Data Angka Kematian Ibu dan Anak*. Jakarta: WHO

# LAMPIRAN

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : DIANA YULIA

Umur : 31 Tahun

Alamat: Lr. Pendidikan Rt 33, Rw 12 Mo. 114  
Kel. Talang bubuk

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

Nama : Gya Hardianti

NPM : 15.15401.11.33

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada NFP "D"  
di BPM Rabiah

Pendidikan : KEBIDANAN

Alamat : Lr. Jernak 3-4 ulu kertapati

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

Palembang, 10 Januari 2018

Responden







**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)**  
**BIDAN RABIAH ABUHASAN**  
Jl. Sentosa Lr. Mega Mendung RT. 26 RW. 02 No. 1201 Palembang



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

Kepada Yth.  
Ketua PSKb STIK Bina Husada  
Di  
Palembang

Dengan hormat,

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Gyta Hardianti	15.15401.11.33	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di BPM Rabiah Abuhasan Palembang Tahun 2018

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

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

Palembang, 8 Juni 2018  
Mengetahui,  
Bidan Praktik Mandiri



Rabiah Abuhasan



### CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)



#### B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
20/7/18	konsul LTA	ACC Perbaikan	[Signature]
29/7/18	konsul LTA	ACC	[Signature]
29/7/18	konsul LTA	ACC	[Signature]
30/7/18	konsul LTA	ACC	[Signature]
30/7/18	"	Perbaikan	[Signature]
30/7/18	"	ACC	[Signature]

### C. Rekomendasi Ujian LTA


Nama Mahasiswa : Gyca Hardianti  
NPM : 15.15401.1137  
Program Studi : Kebidanan  
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif  
Pada ny "0" di BPM Rahmah  
Palembang Tahun 2018  
Hari / Tanggal : .....  
Pukul : .....  
Ruang : .....

#### Susunan Penguji :

No	Nama	Keterangan	Paraf
1	Deby Utami Siska, A. SST, M. Kes	Pembimbing	
2	Yus Fakurri, SST, M. Kes	Penguji I	
3	Andin Primasari, SST, M. Kes	Penguji II	

Palembang, ..... 2018

Mengetahui  
Ketua PSKB

  
(Tri Sarika, SST, M. Kes)

Pembimbing

  
(Deby Utami Siska, A. SST, M. Kes)

