

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj.HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**HESTY DWI CAHYANI
15.15401.13.27**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj.HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**HESTY DWI CAHYANI
15.15401.13.27**

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “D” Di Bidan Praktik Mandiri Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018

Hesty Dwi Cahyani
15.15401.13.27

RINGKASAN

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 Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Husniyati Palembang pada tahun 2017 ibu Hamil yang melakukan ANC pada sebanyak 2191 orang yaitu K1 1698 dan K4 1429, ibu bersalin sebanyak 426 orang, ibu nifas sebanyak 426 orang dan bayi baru lahir sebanyak 426 orang, Jumlah peserta akseptor KB sebanyak 3010 orang yaitu Depo 1295, Cyclo 1629, Implan 10, Pil 70, IUD 6. Tujuan penulisan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” di BPM Husniyati Palembang Tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Adapun manfaat bagi BPM Husniyati dan mahasiswa yaitu menambah informasi dan evaluasi sertadaftar pustaka bagi mahasiswa. Subjek laporan kasus yaitu Ny. “D” G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 4 hari.

Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. “D” G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 4 hari. Lokasi yang dipilih di BPM Hj.Husniyati Palembang yang beralamat di Jln.Kapten Abdullah Kel.Talang Bubuk Kec.Plaju Kota Palembang, Waktu pemberian ANC sampai ber KB di BPM Hj.Husniyati adalah mulai tanggal 10 Desember 2017 – 27 April 2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi KB 3 bulan .

Diharapkan pihak BPM Hj.Husniyati 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 dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Hesty Dwi Cahyani

NPM : 15.15401.13.27

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir yang berjudul :

“ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D

Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Husniyati Palembang tahun 2018”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 06 Juni 2018

(Hesty Dwi Cahyani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. HUSNIYATI
PALEMBANG**



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

Palembang, 06 Juni 2018

KETUA



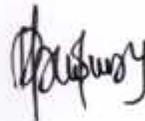
(Lendy Perwithasari, SKM, M. Kes)

Anggota I



(Helen Evelina, SST, M. Keb)

Anggota II



(Devina Anggrainy, SST, M. Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : HestyDwiCahyani
Tempat/Tanggal Lahir : Lumajang, JawaTimur, 09 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Lintas Sumatera Selatan RT
01 RW 01 Kelurahan Way Pisang,
Kecamatan Way Tuba, Kabupaten
Way Kanan, Lampung
NamaOrang Tua
Ayah : Santoso Budi
Ibu : NinikArini

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1.Tahun 2003-2009 : SD N Nguter 01 Pasirian, Jawa Timur
- 2.Tahun 2009-2012 : SMP N 2 Martapura, Oku Timur
- 3.Tahun 2012-2015 : SMA N 03 Unggulan Martapura, Oku Timur
- 4.Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

1. Almarhum Ayahku disana yang dahulu sangat mengharapkan Keberhasilanku dan kepada Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku.
2. Keluarga besarku yang sangat mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhan-mulah engkau berharap.”

(Qs. Asy-Sarh 6-8)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” di Bidan Praktik Mandiri Husniyati 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 DIII kebidanan STIK Bina Husada.
3. Lendy Perwithasari, SKM, M. Kes, sebagai pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Devina Anggraini, SST, M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

3. Helen Evelina, SST, M.Keb, sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan tugas akhir.
4. Hj.Husniyati, SST, M.Kes, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ny. Dselakuresponden yangtelahbersediamelancarkanpembuatanLaporan TugasAkhir.

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

Palembang, 06Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	3
1.2.1. Tujuan Umum	3
1.2.2. Tujuan Khusus	4
1.3. Ruang Lingkup	4
1.4. Manfaat	4
1.4.1 Bagi BPM Husniyati Palembang	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	5
2.2 Asuhan kebidanan Pada Persalinan	10
2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	25
2.4 Asuhan kebidanan pada Neonatus	29
2.5 Asuhan kebidanan pada Akseptor KB	30
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1. Identitas Ny. D.....	36
3.2. Asuhan Kebidanan.....	37
3.2.1. Kehamilan	37
3.2.2. Persalinan.....	64
3.2.3. Nifas.....	82
3.2.4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	89
3.2.5. Keluarga Berencana	94

BAB IV PEMBAHASAN	
4.1. Kehamilan.....	98
4.2. Persalinan.....	100
4.3. Nifas.....	102
4.4. BayiBaruLahirdanNeonatus	104
4.5. Keluarga Berencana.....	105
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	
4.1. Simpulan.....	107
4.2. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel Halaman

Tabel 2.1 Kunjungan Antenatal	5
Tabel 2.2 Kisaran Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil	6
Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri	7
Tabel 2.4 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan	8
Tabel 2.5 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	26
Tabel 3.1 Lembar Observasi	70
Tabel 3.2 Observasi Kala IV	78
Table 3.3 Kunjungan Masa Nifas	86
Table 3.4 Kunjungan bayibu baru lahir	70

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi dan Perbaikan
4. Lembar surat keterangan dari BPM
5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 19 per 1.000 KH (WHO, 2016).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2016 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya seperti pernikahan anak-anak usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan dan menjamin akses kesehatan semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Jumlah kasus AKB turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan laporan Provinsi Sumatera Selatan program kesehatan keluarga jumlah kematian bayi periode tahun 2015 terlaporkan 776 kasus. Jumlah kasus kematian bayi dapat dihitung dengan penjumlahan dari jumlah kematian neonatal yaitu kematian bayi umur 0 – 28 hari ditambah dengan jumlah kematian post Neonatal yaitu kematian bayi umur 29 hari sampai dengan satu tahun. Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan. berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2015 yaitu 165/100.000 KH. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 155/100.000 KH (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Kota Palembang tahun 2015 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 31.850 orang, ibu bersalin sebanyak 29.186 orang, ibu nifas sebanyak 28.078 orang, bayi baru lahir sebanyak 29.011 orang, KB IUD sebanyak 9.871 orang, KB Implan sebanyak 14.132 orang , KB Suntik sebanyak 103.965 orang, KB pil sebanyak 72.940 orang dan kondom sebanyak 16.266 orang, tahun 2016 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 32.333 orang, ibu bersalin sebanyak 32.328, ibu nifas sebanyak 32.328, bayi baru lahir sebanyak 29.521 orang, KB IUD sebanyak 9.642 orang, KB Implan sebanyak 10.559 orang, KB Suntik sebanyak 93.310 orang, KB Pil sebanyak 78.459 orang dan Kondom sebanyak 11.201 orang (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari BPM Husniyati Pada tahun 2017 ibu Hamil yang melakukan ANC pada sebanyak 2.191 orang yaitu K1 1.698 dan K4 1.429, ibu bersalin sebanyak 426 orang, ibu nifas sebanyak 426 orang dan bayi baru lahir

sebanyak 426 orang, Jumlah peserta akseptor KB sebanyak 3.010 orang yaitu Depo 1295, Cyclo 1629, Implan 10, Pil 70, IUD 6 (BPM Hj. Husniyati).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan judul, “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“ D “ di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa kehamilan di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa persalinan di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa nifas di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa bayi baru lahir dan neonatus di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada pelayanan Keluarga Berencana di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

Sasaran Laporan kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny. “D” dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/ neonatus sampai menjadi akseptor KB di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018, Adapun respondennya adalah ibu hamil 39 minggu 4 hari G₃P₂A₀.

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” adalah di BPM Hj.Husniyati Palembang yang beralamat di Jln.Kapten Abdullah Kel.Talang Bubuk Kec.Plaju Kota Palembang.

Waktu pemberian Asuhan Kebidanan dari mulai ANC sampai Ny. “D” ber KB di BPM Hj.Husniyati adalah mulai tanggal 10 Desember 2017 – 27 April 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Hj.Husniyati

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahanmasukan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Hj.Husniyati mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi BPM Hj.Husniyati.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai tertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan atau inplantasi 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. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40. (Elisabeth,2015)

2.1.2 Standar Kunjungan ANC

Menurut Elisabeth (2015), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan, yaitu:

1. Trimester I : 1 kali (K1)
2. Trimester II : 1 kali (K2)
3. Trimester III : 2 kali (K3 dan K4)

Tabel 2.1
Kunjungan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus

		neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit

Sumber : Elisabeth (2015)

2.1.5 Standar Pelayanan ANC

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

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

Tabel 2.2

Kisaran Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil (kg)
Rendah <19,8	12,5-18
Normal 19,8- 26,0	11,5-16
Tinggi 26,1-29,0	7,0-11,5
Obesitas >29,0	7,0

Sumber : Sri (2017)

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi rahim

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

Tabel 2.3
Ukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber : Elisabeth (2015)

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila

denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

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

Sumber : Kemenkes RI (2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

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

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (Air kencing)

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

9. Konseling atau penjelasan

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

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Elisabeth, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonian untuk melahirkan bayi. (Elisabeth, 2016)

2.2.2 Tahap-Tahap Persalinan

Menurut Damayanti (2014), tahap-tahap persalinan adalah :

A. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan :

1. jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.
2. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap)
3. Proses pada kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
- b. Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
 - 3) Fase deselerasi (2 jam), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm
4. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.
 5. Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

A. Kala II (Pengeluaran Bayi)

1. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
2. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
3. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ - 2 jam pada primigravida dan ½ - 1 jam pada multigravida.
4. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm.

5. Tanda gejala kala II : dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

B. Kala III

1. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.
2. Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.
3. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*.
4. Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut :
 - a. Uterus menjadi berbentuk bundar
 - b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
 - c. Tali pusat semakin memanjang
 - d. Terjadinya semburan darah tiba-tiba
5. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uterus

C. Kala IV

Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan :

1. Kontraksi uterus harus baik
2. Tidak ada perdarahan pervaginam / dari alat genital lain
3. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
4. Kandung kemih tidak penuh
5. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma

6. Resume keadaan umum ibu dan bayi

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan 60 Langkah APN

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK, 2015) 60 langkah APN sebagai berikut:

I. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

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

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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, siapkan :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelarkan kain di perut bawah ibu

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
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 dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia,.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung

Tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotoni
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua sarung 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 (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf.

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan Pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) 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 itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) 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 60menit (1jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan Untuk Melahirakn Bayi

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.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makan lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan mambantu 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.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lambat gerakakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya adalah “TIDAK,” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawabannya adalah “YA”, lanjut ke-26

26. 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 di posisi yang aman dan kondisi yang 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 dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan tali pusat diantara dua klem tersebut.

Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga 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.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 - 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan pnegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Placenta

36. Bila pada bagian penekanan bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- Ibu boleh menaran 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.
- a) 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 sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat placenta muncul di introitus vagina, lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk

melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. Menilai Pendarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke kantong plastik atau ke tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan Pasca Persalinan

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin

0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
(40-60 x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, dirangsang dengan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dengan mengangkat ibu –bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan dan 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 dirangsang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan lakuran klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke 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 yang 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 K₁ (1 mg) IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5°C – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

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

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani, 2014).

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Taufan, 2014).

2.4.2 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2015), terdapat 3 standar dalam asuhan masa nifas, yaitu :

1. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

2. Standar 14 : Penanganan 2 Jam Pertama Setelah Melahirkan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal memoercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

3. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk

membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.

2.4.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2015), paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memeberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

		hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Elisabeth (2015)

2.4.4 Karakteristik Lochea Dalam Masa Nifas

Menurut Mochtar (2013), Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokia yaitu:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lokia stasis: lokia tidak lancar keluaranya

2.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.3.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah Bayi Baru Lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi pematangan organ hamper pada semua sistem. (Kementrian RI, 2015)

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

2.3.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2015), standar kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu:

- a. Kunjungan I pada 6 jam - 48 hari setelah lahir
- b. Kunjungan II hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Kunjungan III hari ke 8 - 28 setelah lahir

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal 3 (8-28hari) yaitu pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan kulit bayi, konseling tanda-tanda bahaya BBL, konseling ASI Eksklusif harus disusukan minimal 10-15 kali (dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

(Ai Yeyeh, 2014)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. 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 (Elisabeth, 2015).

2.5.2 Tahapan Konseling

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan

dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.1.5.3 Pengertian KB terpilih

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera). Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Depo provera ialah *6-alfa-medroksiprogesteron* yang digunakan

untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif(Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, 2014).

Metode kontrasepsi yang di pilih ibu adalah kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

1) Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan (2014) terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular 1/3 antara tulang SIAS dan os. Coccyx .

b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular 1/3 antara tulang SIAS dan os. Coccyx .

2.1.5.4 Cara Kerja

a. Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b. Sekunder

- 1). Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 2). Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 3). Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

2.1.5.5 Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Kesehatan, 2016)

2.1.5.6 Keuntungan kontrasepsi Suntik 3 bulan

Keuntungan pengguna KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Karwati,dkk, 2010).

2.1.5.7 Kerugian kontrasepsi Suntik 3 bulan

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

2.1.5.8 Efek Samping

- a) Gangguan haid
- b) Leukorhea atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENITAS PASIEN

Nama : Ny.D
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ir.Hikmah1 RT.25/RW.06 Talang Putri Kec.Plaju
Palembang

Nama : Tn.E
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu : G...P...A...

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	KET
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2006	-	LK	49cm	3800gr	Hidup
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2012	-	PR	48cm	3500gr	Hidup
3.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan Sekarang

G...P...A...

: G3P2A0

HPHT

: 10-06-2017

TP

: 17-03-2018

Usia Kehamilan

: 26 minggu 1 hari

ANC

: Trimester I : 1 kali diBidan

1.Tgl 29-07-2017

Trimester II : 3 kali diBidan

1.Tgl 04-10-2017

2.Tgl 02-11-2017

3.Tgl 10-12-2017

Skrining Imunisasi TT

: TT 1 (Tgl 20-06-2016)

TT 2 (Tgl 28-07-2016)

TT 3 (Tgl 10-12-2017)

Tablet Fe

: ± 30 tablet Selama Kehamilan (10-12-2017)

Gerakan Janin : Dirasakan \pm 10 kali sehari

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan selama kehamilan: Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

1. Riwayat yang pernah diderita

- | | | | |
|--------------|----------------|--------------------|----------------|
| - TB | : Tidak pernah | - Penyakit Jantung | : Tidak pernah |
| - Malaria | : Tidak pernah | - DM | : Tidak pernah |
| - Hipertensi | : Tidak pernah | - Penyakit Ginjal | : Tidak pernah |

2. Riwayat Operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak pernah
- Appendiks : Tidak pernah

3. Riwayat penyakit keluarga

- | | | | |
|--------------|-------------|--------------------|-------------|
| - Hipertensi | : Tidak ada | - Penyakit Jantung | : Tidakada |
| - Diabetes | : Tidak ada | - Penyakit Ginjal | : Tidak ada |
| - Gameli | : Tidak ada | - Typoid | : Tidak ada |

4. Riwayat KB

- Pernah Mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah Menjadi Akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB suntik 3 bulan
- Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : Tiga (3)

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

- Pola Makan : ± 3 kali sehari
- Porsi : ± sepiring nasi, lauk pauk dan semangkuk sayur
- Pola Minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

3. Istirahat dan Tidur

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

4. Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Sesekali keTempat Rekreasi (Danau Jakabaring dll)

5. Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi

- Harapan Terhadap kehamilan : Kehamilan sehat dan normal hingga waktu persalinan
- Rencana Melahirkan : DiBidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana Merawat anak : Bersama Keluarga

2. Suami dan Keluarga

- Harapan Suami dan Keluarga : Suami dan Keluarga sangat senang dengan Kehamilan sang Ibu
- Persiapan yang dilakukan : Finansial dan Perlengkapan Bayi

3. Budaya

- Kebiasaan/Adat Istiadat : Tidak ada

D) DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 79x/menit

- Suhu : 36.6°C
- BB Sebelum Hamil : 65 Kg
- BB Sesudah Hamil : 70 Kg
- Tinggi Badan : 157 cm
- LILA : 28 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih tidak rontok maupun ketombe

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Reflek Pupil : Baik

Hidung : Bersih, Tidak ada Polip

Mulut dan gigi

- Carries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang Gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Simetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linia : Ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genitalia Eksternal

- Kebersihan : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Oedema : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak Oedema
- Varices : Tidak Ada Varices

- Pergerakan : Baik

Ektremitas Atas

- Oedema : Tidak ada Oedema
- Pergerakan : Aktif

2). Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas Pusat (MacDonald 26 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin dan Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba keras, melenting yaitu kepala bayi dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

3). Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 134x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

4). Perkusi

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

5).Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Glukosa : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan

C.ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G3P2A0 Hamil 26 minggu 1 hari, Janin tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2). Masalah : Tidak ada
- 3). Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36.6°C

- Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu tentang istirahat yang cukup tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
 3. Memberitahu kepada ibu pentingnya asupan nutrisi bagi ibu hamil, anjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi dan kebutuhan cairan baik ibu dan bayi tercukupi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
 5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan, keluarnya darah dari vagina yang berlebihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.

6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan, Tgl 10-01-2018.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj.Husniyati mengaku hamil 7 bulan anak ke-3 mengeluh kurang selera makan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 29 minggu 4 hari

ANC : Trimester 3 : 2 kali diBidan

1. Tgl 14-01-2018

2. Tgl 28-01-2018

Skrining Imunisasi TT : TT 1 (Tgl 20-06-2016)

TT 2 (Tgl 28-07-2016)

TT 3 (Tgl 10-12-2017)

Tablet Fe : ± 50 tablet (Tgl 28-01-2018)

Gerakan Janin : Dirasakan \pm 10 kali sehari

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan selama kehamilan: Tidak ada

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

- Pola Makan : \pm 2 kali sehari
- Porsi : \pm sepiring nasi, lauk pauk dan semangkok sayur
- Pola Minum : \pm 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

- BAK : \pm 4 kali sehari
- BAB : \pm 1 kali sehari

3. Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam
- Tidur malam : \pm 8 jam

4. Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Sesekali keTempat Rekreasi (Danau Jakabaring dll)

5. Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari ketika mandi

- Mandi : 2x sehari pagi dan sore
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari setelah mandi

3) DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi

- Harapan Terhadap kehamilan : Kehamilan sehat dan normal hingga waktu persalinan
- Rencana Melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana Merawat anak : Bersama Keluarga

2. Suami dan Keluarga

- Harapan Suami dan Keluarga : Suami dan Keluarga sangat senang dengan Kehamilan sang Ibu
- Persiapan yang dilakukan : Finansial dan Perlengkapan Bayi

3. Budaya

- Kebiasaan/Adat Istiadat : Tidak ada

D) DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/70 mmHg

- Pernafasan : 21x/menit
- Nadi : 73x/menit
- Suhu : 36.7°C
- BB Sebelum Hamil : 65 Kg
- BB Sesudah Hamil : 72 Kg
- LILA : 29 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

- Kepala : Simetris, Tidak ada benjolan
- Rambut : Bersih tidak rontok maupun ketombe

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Reflek Pupil : Baik

Hidung : Bersih, Tidak ada Polip

Mulut dan gigi

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

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Simetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linia : Ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genitalia Eksternal

- Kebersihan : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Oedema : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak ada Oedema
- Pergerakan : Baik

2). Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat Processus Xyloideus
(Mc 2 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian sebelah kiri perut ibu teraba
ekstremitas janin dan bagian kanan perut ibu
teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba keras,
melenting yaitu kepala bayi dan belum masuk
PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

3). Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 134x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

4). Perkusi

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

5).Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Belum dilakukan Pemeriksaan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Glukosa : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan

C.ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G3P2A0 Hamil 29 minggu 4 hari, Janin tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2). Masalah : Tidak ada
- 3). Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Kedaaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 Pernafasan : 21x/menit
 Nadi : 73x/menit
 Suhu : 36.7°C

-Ibu mengerti penjelasan bidan.

2. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III yaitu : Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada ekstremitas dan wajahnya, Keputihan yang berlebihan dan berbau, jika terjadi tanda bahaya pada kehamilan segera datang ke tenaga Kesehatan terdekat.

-Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan, Tgl 12-02-2018.

-Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

5. Therapi : - *Vit B.Komplek*

Indikasi : Sebagai penambah nafsu makan dan Vitamin bagi Ibu

- *Vitonal Fe*

Indikasi : Untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil.

Anjuran makan 1x1 sehari.

-*Vitonal Calci.*

Indikasi : Untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan Vitamin D untuk ibu hamil. Anjuran makan 1x1 sehari.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Husniyati mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 mengatakan sering Buang Air Kecil (BAK).

B. DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari

ANC : Trimester III : 4 kali diBidan

1. Tgl 14-01-2018

2. Tgl 28-01-2018

3. Tgl 11-02-2018

4. Tgl 25-02-2018

Skrining Imunisasi TT : TT 1 (Tgl 20-06-2016)

TT 2 (Tgl 28-07-2016)

TT 3 (Tgl 10-12-2017)

Tablet Fe : 90 tablet (25-02-2018)
Gerakan Janin : Dirasakan \pm 10 kali sehari
Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan selama kehamilan: Tidak ada

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

- Pola Makan : \pm 3 kali sehari
- Porsi : \pm sepiring nasi, lauk pauk dan semangkuk sayur
- Pola Minum : \pm 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

2. Eliminasi

- BAK : \pm 7 kali sehari
- BAB : \pm 1 kali sehari

3. Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam
- Tidur malam : \pm 8 jam

4. Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Melakukan aktifitas sebagai IRT
- Rekreasi : Sesekali keTempat Rekreasi (Danau Jakabaring dll)

5. Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari ketika mandi
- Mandi : 2x sehari pagi dan sore
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari setelah mandi

3) DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi

- Harapan Terhadap kehamilan : Kehamilan sehat dan normal hingga waktupersalinan
- Rencana Melahirkan : diBidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana Merawat anak : Bersama Keluarga

2. Suami dan Keluarga

- Harapan Suami dan Keluarga : Suami dan Keluarga sangat senang dengan kehamilan sang Ibu
- Persiapan yang dilakukan : Finansial dan Perlengkapan Bayi

3. Budaya

- Kebiasaan/Adat Istiadat : Tidak ada

4) DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik

- Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 21x/menit
- Nadi : 73x/menit
- Suhu : 36.7°C
- BB Sebelum Hamil : 65 Kg
- BB Sesudah Hamil : 77 Kg
- LILA : 32 cm

2). Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

Kepala : Simetris, Tidak ada benjolan

Rambut : Bersih tidak rontok maupun ketombe

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Reflek Pupil : Baik

Hidung : Bersih, Tidak ada Polip

Mulut dan gigi

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

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Simetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linia : Ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genitalia Eksternal

- Kebersihan : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Oedema : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak Oedema
- Varices : Tidak Ada Varices
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak ada Oedema
- Pergerakan : Baik

2). Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Processus Xyloideus
(Mc 37 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian sebelah kiri perut ibu teraba
ekstremitas janin dan Bagian kanan perut ibu
teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba keras,
yaitu kepala bayi dan belum masuk
Pintu Atas Panggul (PAP).
- Leopold IV : 4/5 Divergen
- TBJ : $(37-12) \times 155 = 3.875$ gram

3). Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 134x/menit

- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

4). Perkusi

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

5).Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : 12 gr% (11-02-2018)

- Urine
- Protein : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Glukosa : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan

C.ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G3P2A0 Hamil 37 minggu 6 hari, Janin tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2). Masalah : Ibu sering BAK
- 3). Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda mendekati Persalinan

D.PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Keadaan Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 21x/menit
Nadi	: 73x/menit
Suhu	: 36.7°C

-Ibu mengerti penjelasan bidan.

2. Memberitahu pada ibu bahwa mendekati persalinan pada TM III kepala bayi semakin turun dan kandung kemih kita semakin tertekan, oleh sebab itu ibu hamil jadi sering buang air kecil, hal ini normal bagi ibu hamil yang semakin mendekati persalianannya dan Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan, mengganti celana dalam jika lembab.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
 - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian bawah, akan keluar

air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

-Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan, Tgl 04-03-2018.

-Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

ibu datang ke BPM Hj. Husniyati mengaku hamil 9 bulan mengeluh nyeri perut yang menjalar kepinggang dari pukul 24.00 WIB gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

Makan Terakhir : Jam 19.00 WIB

Jenis Makanan: Nasi putih, sayur bayam dan sebutir telur

Pola Istirahat

- Tidur : \pm 6 jam

Pola Eliminasi

- BAK Terakhir : jam 21.00 WIB

- BAB Terakhir : jam 07.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : jam 17.00 WIB

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Usia Kehamilan : 39 minggu 4 hari
TP : 17 maret 2018
ANC : Trimester I : 1 kali diBidan
Trimester II : 3 kali diBidan
Trimester III : 4 kali diBidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 130/90 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 75x/menit
- Suhu : 37⁰C
- BB sebelum Hamil : 65 Kg
- BB sesudah Hamil : 77 Kg
- LILA : 32 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat

- Reflek Pupil : Baik
- Hidung : Bersih, Tidak ada Polip

Mulut dan gigi

- Carries : Tidak ada Carries
- Stomatitis : Tidak ada Stomatitis
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang Gigi : Tidak ada Plak/Karang Gigi

Muka

- Oedema : Tidak Oedema
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada Cloasma Gravidarum

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Simetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada

- Linia : Ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genetalia Eksternal

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada Varices
- Oedema : Tidak ada Oedema
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada Pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak Oedema
- Varices : Tidak Ada Varices
- Pergerakan : Baik

Ektremitas Atas

- Oedema : Tidak ada Oedema
- Pergerakan : Baik

2). Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Processus xypoideus
(MacDonald 39 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin dan Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba keras, melenting yaitu kepala bayi dan belum masuk Pintu Atas Panggul.

- Leopold IV : 5/5 Divergen
- TBJ : $(39-11) \times 155 = 4.340$ gram

3). Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 128x/menit
- Lokasi : dibawah pusat sebelah kiri

4). Pemeriksaan dalam

- Luka Perut : Tidak ada
- Portio : Lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : Utuh (+)
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : Hogde II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

5). Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12 gr% (11-02-2018)

Urine

- Protein : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Glukosa : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Coniungata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G3P2A0 Hamil 39 minggu 4 hari, Janin tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2). Masalah : Cemas menghadapi Persalinan
- 3). Kebutuhan : Berikan dukungan support mental kepada Ibu

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :

Kedadaan umum ibu tampak sakit ringan

Tekanan darah : 130/90 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,9⁰C

Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, HIS, dan denyut jantung janin yaitu 128x/menit serta kemajuan persalinan.

- Ibu mengetahui keadannya dan Observasi telah dilakukan dengan hasil keadaan umum, tanda-tanda vital, HIS, kemajuan persalinan ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal.

2. Melakukan informed coise dan informed consent kepada ibu dan keluarga
 - Informed coise dan informed consent telah dilakukan
4. Mengajarkan kepada ibu untuk makan dan minum guna menambah nutrisi pada ibu agar tidak lemas.
 - Ibu mau melakukannya
5. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri.
 - Ibu mau melakukannya
6. Mengajarkan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun serta kebutuhan oksigen pada bayi terpenuhi dan Mengajarkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih
 - ibu mau melakukan apa yang dianjurkan bidan
7. Memberikan support mental kepada ibu bahwa ibu mampu melewati masa persalinannya.
 - support mental telah diberikan
8. Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata dan Menyiapkan pasien. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain. Alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju bayi, dan topi bayi.
 - pasien dan obat telah disiapkan
9. Anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan. Agar ibu memiliki semangat dalam persalinan. - Keluarga telah mendampingi ibu

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tanggal/jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	06.00 wib	128 x/m	3x10' 20"	130/90 mmHg	82x/m	22 x/m	37.0°c	100 cc	Lunak	4 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge II	0	UUK Kanan depan
2.	06.30 wib	127 x/m	3x10' 30"	-	83x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	07.00 wib	127 x/m	3x10' 35"	-	82x/m	25x/m	36,6°c	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	07. 30 wib	128 x/m	4x10' 40"	-	80x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	08.00 wib	130x/m	4x10' 40"	-	80x/m	-	-	-	-	6 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III	0	UUK Kanan Depan
6.	08.30 wib	128 x/m	5x10' 40"	-	80x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	09. 00 wib	129 x/m	5x10' 40"	-	82x/m	-	36,5°c	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	09. 30 wib	129	5x10'		80x/m	-	-	85 cc	Lunak	9 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+	0	UUK Kanan
9.	10.00 wib	130 x/m	5x10' 50"	120/80 mmHg	80x/m	23 x/m	36.7°c	-	-	-	-	Utuh	Kepala	-	0	UUK Kanan Depan
10.	10.15 wib	130 x/m	5x10' 50"	-	82x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	10.30 wib	130 x/m	5x10' 50"	-	82x/m	-	36,5°c	-	Tidak Teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	0	UUK Kanan Depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin sering dan rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Tampak Sakit Ringan

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

HIS : 5x10'50"

DJJ : 130x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Adanya tekanan sehingga membuat anus menonjol

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : Pecah Pukul 10.20 WIB

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hogde IV

Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

C. ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G3P2A0 Hamil 39 minggu 4 hari, Inpartu kala II fase aktif
- 2). Masalah : Tidak ada
- 3). Kebutuhan : Tidak ada

F. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan telah lengkap, dan menganjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi melahirkan.

- Ibu mengetahui keadaannya dan mengikuti anjuran bidan.

2. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus.

- Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik

3. Menganjurkan kepada ibu cara meneran yang benar, yaitu dengan cara meneran tanpa megelurkan suara.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Memberi dukungan mental kepada ibu agar tidak khawatir dalam menghadapi persalinannya

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Memastikan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan ibu ingin meneran (ada), tekanan pada anus (ada), perineum menonjol (ada), dan vulva membuka (ada). Maka bidan segera

melakukan pertolongan persalinan yakni persiapan alat, posisi pasien, dan persiapan diri penolong (memakai APD)

- Ibu sudah mengalami gejala kala II

6. Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampullidocain, 1 ampul vit K, salep mata.

- Obat telah disiapkan.

7. Memimpin persalinan (saat ibu ada his minta ibu meneran) untuk melahirkan kepala bayi dimana tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di atas simfisis pubis untuk menahan kepala bayi. setelah itu pindah posisi tangan (biparietal) untuk melahirkan bahu atas dan bahu bawah, memeriksa adanya lilitan, kemudian lahirkan badan dan kaki bayi; bayi lahir normal kemudian setelah bayi lahir bidan segera mengeringkan dan membersihkan jalan nafas bayi. Periksa adanya bayi ke 2 Lalu melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat. Lakukan penilaian Apgar Score Seacara secepatnya, Bayi lahir spontan pukul 11.00 WIB, JK perempuan, BB 2800,PB 49cm, Apgar Score $9/10$.

- Bayi lahir spontan langsung menangis

8. Melakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) yakni dengan meletakkan bayi secara tengkurap di atas dada ibu dan biarkan bayi mencari hingga menemukan puting susu ibu (± 30 menit) sambil menyelimuti tubuh bayi dengan selimut/kain bersih dan kering serta memakaikan topi pada kepala bayi. hal ini bertujuan untuk merangsang daya isap bayi dan untuk menciptakan ikatan *Bounding Attachment* antara ibu dan bayi. - Ibu dan bayi merasa tenang

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 11.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh
perutnya terasa mules

B. DATA OBJEKTIF

Kedaaan Umum : Tampak sakit Ringan

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 Kala III

Masalah : Ibu merasa mules

Kebutuhan : KIE tentang fisiologis kala III

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu

keadaan umum ibu tampak sakit ringan

kontraksi uterus : baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit
Suhu : 37,0⁰C
TFU : Sepusat
Perdarahan : Normal

- Ibu mengetahui keadaannya

2. Memberitahu ibu tentang fisiologi kala III, bahwa mules yang dirasakan oleh ibu adalah normal, hal ini dikarenakan adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

- Ibu mengetahui keadaannya

3. Memastikan tidak ada lagi janin kedua pada perut ibu, kemudian melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar ibu untuk merangsang lepasnya plasenta.

- Ibu sudah disuntik oksitosin

4. Saat tanda lepasnya plasenta muncul, segera lakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) sejajar lantai dengan tangan kanan, dan tangan kiri melakukan dorso cranial. Saat plasenta sudah terlihat di depan vulva, lakukan pemutaran searah jarum jam untuk melahirkan plasenta.

- PTT sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 11.05 WIB

5. Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput utuh, kotiledon lengkap) dan mengukur/menimbang plasenta (panjang tali pusat 35 cm dan berat plasenta 600 gram).

- Plasenta utuh dan lengkap

6. Melakukan masase fundus ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam (\pm 15-30 menit) untuk merangsang agar kontraksi uterus ibu baik (keras seperti papan) sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

- Kontraksi uterus ibu baik

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 11.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan lelah

Setelah menghadapi proses persalinan

B. DATA OBJEKTIF

Kedaan Umum : Tampak sakit ringan

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung Kemih : Kosong

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 Kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,5⁰C

- Ibu mengetahui keadaannya

2. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.Serta Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit pada jam ke dua.

- Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik

3. Melakukan vulva hygiene yakni membersihkan daerah vagina dan vulva ibu dari sisa-sisa darah sehabis melahirkan hingga bersih, kemudian merapikan ibu.

- Ibu sudah bersih dan rapi

4. Mencuci alat dan melakukan dekontaminasi alat

- Cuci alat dan dekontaminasi alat telah dilakukan

5. Melakukan pendokumentasian persalinan dengan partograf.

- Pendokumentasian persalinan telah dilakukan

6. Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu. Lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.

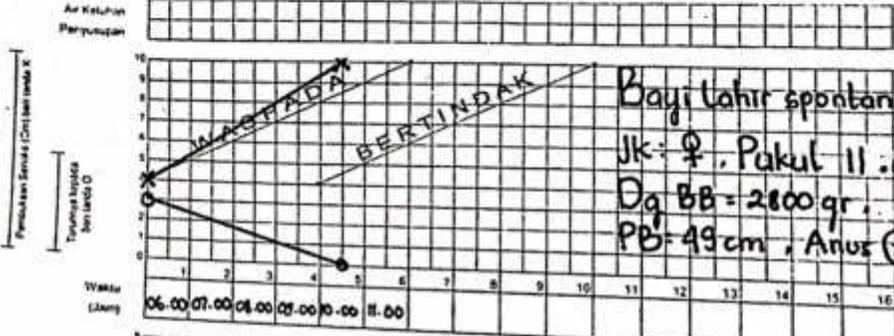
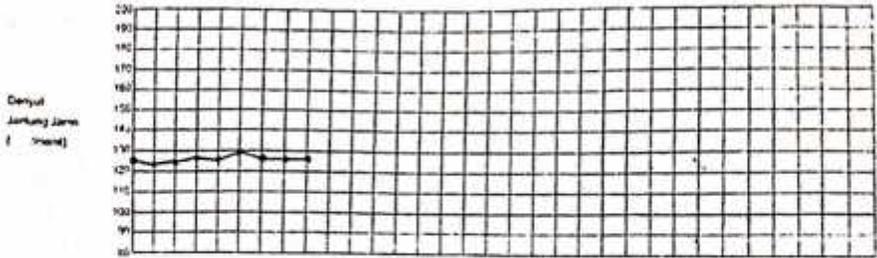
- Bidan sudah melakukannya.

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala IV

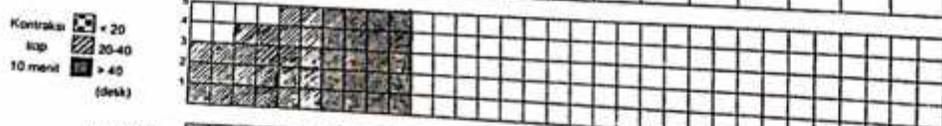
No	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	11.20 WIB	110/70 mmHg	82 x/menit	36,6 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	11.35 WIB	110/70 mmHg	82 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	85 cc
	11.50 WIB	110/80 mmHg	80 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	12.05 WIB	110/80 mmHg	80 x/menit		3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
2.	12.35 WIB	110/80 mmHg	82 x/menit	36,3 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	13.05 WIB	120/70 mmHg	82 x/menit		3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc

PARTOGRAF

No Register Nama Ibu Ny. "D" Umur 39th G 3 P 2 A 0
 No Pendaftaran Tanggal 15-03-2018 Jam 06.00
 Keluhan Pacah Sekh. Jari _____ Waktu setiap jam 24:00

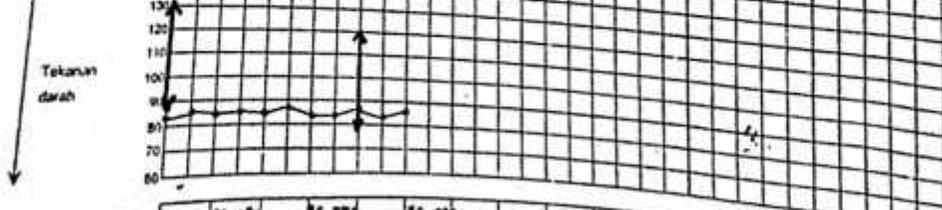


Bayi lahir spontan
 Jk: ♀, Pakul 11.00 WIB
 Dg BB = 2800 gr.
 PB = 49 cm, Anus ⊕



Oksiput UT, ml per menit

Obat dan cairan IV



Suhu °C 36,6°C 36,5°C 36,5°C

Urin — Protein _____
 — Aseton _____
 — Volume ±100cc ±85cc

PEMANTAUAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15-3-2015
 2. Nama Bidan : Bidan Yetti & Hesty (BMTKuntjati)
 3. Tempat persalinan : Puskesmas / Rumah Sakit / Klinik Swasta / Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk Kaja I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk : Tidak ada
 7. Tempat rujukan : Tidak ada
 8. Pendamping pada saat merujuk : Bidan / Suami / Keluarga / Teman / Dukun / Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Pegangan tali pusar terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tempo- ratur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	11-20	140/70	80x/m	36,5°C	4 jari dibawah prt	Baik	Kosong	100 ml
	11-25	140/80	82x/m	36,5°C	2 jari dibawah prt	Baik	Kosong	85 ml
	11-30	110/80	80x/m	36,5°C	2 jari dibawah prt	Baik	Kosong	50 ml
2	12-05	110/80	82x/m	36,5°C	3 jari dibawah prt	Baik	Kosong	20 ml
	12-05	120/80	82x/m	36,5°C	3 jari dibawah prt	Baik	Kosong	15 ml

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

24. Menses fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (infact) ?
 Ya
 Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. Tidak ada
 b. Tidak ada
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
 Ya, tindakan :
 Tidak ada
 Tidak ada
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Panjahan, dengan / tanpa anastesi :
 Tidak dijahit, alasan : Tidak ada laserasi
 29. Aloni Uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. Tidak ada
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 280 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2800 gram
 35. Panjang : 48 Cm
 36. Jenis Kelamin : L
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Meringinkan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Asis (jika ringan) pucuk / nitritemas, tindakan :
 Meringinkan / Menghangatkan
 rangsangan taktil / lain-lain, sebutkan :
 bebaskan jalan napas / lain-lain, sebutkan :
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
 Hipotermia, tindakan :
 a. :
 b. Tidak ada
 c. :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : segera Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan setelah melahirkan ia masih merasakan mules
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis Persalinan : Spontan
- Penolong : Bidan
- Tanggal Lahir : 11.00 WIB
- Jenis Kelamin : Perempuan
- BBL : 2800 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
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Nadi : 80x/menit

- Suhu : 36,8⁰C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Reflek Pupil : Positif

Muka

- Oedema : Tidak Oedema

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Asimetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah Keluar

Abdomen

- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genitalia Eksternal

- Perineum : Tidak ada laserasi

- Perdarahan : Normal
- Jenis Lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak Oedema
- Varices : Tidak Ada Varices
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa Masalah : P3A0 6 jam Post partum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAA (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital normal

- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- RR : 22x/menit
- Nadi : 80x/menit

- Suhu : 36,8⁰C
- Ibu mengetahui keadaannya

2. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan cara ibuberada pada posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap ke payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu memeluk tubuh bayi dan menyangga seluruh tubuh bayi, pastikan areola mammae telah masuk ke mulut bayi pada saat menyusui dan ibu harus membantu bayi agar mulut bayi terbuka lebar, Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan pada bayi guna kekebalan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti daging, sayur-sayuran, biji-bijian dan buah-buahan agar dapat melancarkan produksi ASI.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberitahu ibu tanda –tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi sampai menggigil, oedema pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya. Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas segera bawa ibu ke pelayanan kesehatan

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan bagian genitalia dan perawatan luka perineum yaitu dengan cara mengganti kasa betadin dengan yang baru setiap selesai BAK/BAB. Anjurkan

kepada ibu untuk menggant pembalut apabila terasa penuh dan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab atau basah.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi Tgl 22-03-2018 atau jika ada keluhan dapat datang kapan saja.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Tabel 3.3
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I 6 jam Postpartum	Kunjungan II 6 hari Postpartum	Kunjungan III 2 minggu postpartum	Kunjungan IV 6 minggu Postpartum
		Hari : Kamis Tgl : 15-03-2018 Jam : 16.45 wib	Hari : Rabu Tgl : 21-03-2018 Jam : 16.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 29-03-2018 Jam : 16.15 wib	Hari : Sabtu Tgl : 26-04-2018 Jam : 14.30 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibu mengeluh perutnya mules-mules pasca bersalin 6 jam.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	110/80 mmHg 36,3 °C 22 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,4°C 20 x/menit 79 x/menit	120/70 mmHg 36,2°C 22 x/menit 80 x/menit	120/80 mmHg 36,4°C 20 x/menit 80 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat Simfisis	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjaran pemberian ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif

9	Lokhea dan perdarahan	Lokhea rubra dan perdarahan normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lockea Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum	Belum	Belum	Belum
12	Penanganan risiko tinggi dan Komplikasi masa Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P3A0 postpartum 6 Jam	P3A0 postpartum 6 Hari	P3A0 postpartum 2 minggu	P3A0 postpartum 6 Minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan Ibu - KIE tanda bahaya Nifas - KIE ASI Eksklusif - KIE personal Hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan Ibu - KIE tanda bahaya Nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang menjaga tubuh bayi agar tetap hangat. - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan Ibu - KIE tanda bahaya Nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal Hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang kunjungan ulang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan Ibu - KIE tanda bahaya Nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal Hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang pemilihan alat Kontrasepsi

2.2.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.D
 Umur bayi : 0 hari
 Tgl/Jam Lahir : 15 maret 2018/ 11.00 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 4 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan
 Ditolong Oleh : Bidan
 Ketuban pecah : pukul 10.20 WIB
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan Pasca persalinan : Perawatan Bayi Baru Lahir dan IMD

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl: 15 Maret 2018 Jam: 11.01 WIB (1 menit setelah lahir)	Tgl: 15 Maret 2018 Jam: 16.00 WIB
1.	Postur, Tonus dan Aktivitas	Baik	Baik
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Putih kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	43x/menit	46x/menit
4.	Detak jantung	138x/menit	136x/menit
5.	Suhu ketiak	37.3°C	37.1°C
6.	Kepala	Tidak ada Hidrosepalus	Tidak ada Hidrosepalus

7.	Mata	Baik	Baik
8.	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Tidak kembung dan tidak ada infeksi pada tali pusat	Tidak kembung dan tidak ad infeksi pada tali pusat
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Baik	Baik
13.	Berat badan	Belum dilakukan	2800 gram
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lila	Belum dilakukan	12 cm

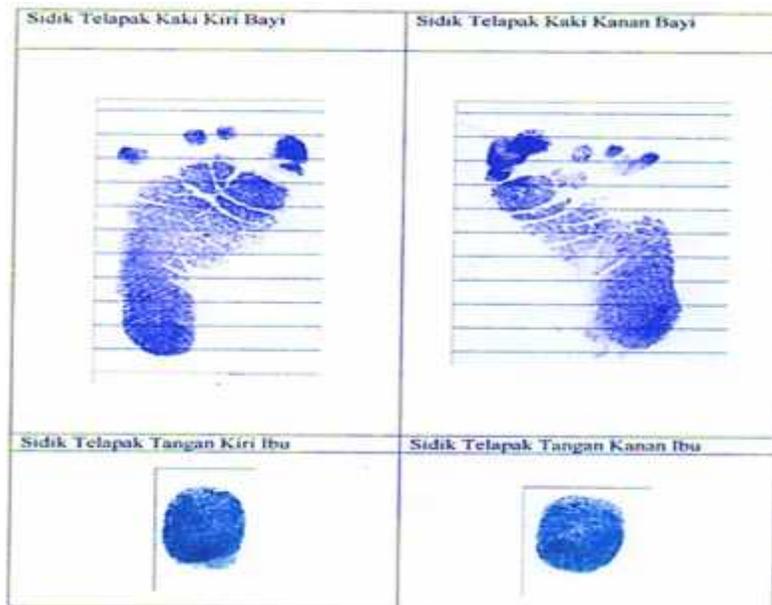
3) Pemeriksaan Refleks

Refleks morro	: (+)	Refleks Tonic Neck	: (-)
Refleks rooting	: (+)	Refleks Palmar Graf	: (+)
Refleks Sucking	: (+)	Refleks Gallant	: (+)
Refleks swallowing	: (+)	Refleks Babinski	: (+)

1) Eliminasi

Urine : Jernih

Mekonium :Hitam kecoklatan



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa Masalah : Bayi Baru Lahir Normal <6 Jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan baju, popok, gurita, topi, kaos kaki, kaos tangan dan membedong tubuh bayi.

- Menjaga kehangatan telah dilakukan

2. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa steril dan dibalutkan pada tali pusat serta tetap menjaga kebersihan tali pusat.

- Perawatan tali pusat telah dilakukan

3. IMD dengan cara meletakkan tubuh bayi baru lahir diatas dada ibu selama 1 jam.

- IMD telah dilakukan

4. Memberikan salap mata tetracycline 1% pada kedua mata bayi

- Salap mata telah diberikan

5. Memberikan suntikan vit. K secara IM pada paha kiri anterior lateral guna mencegah perdarahan di otak.

- injeksi vit. K telah diberikan

6. Memberikan suntikan HB0 secara IM di paha kanan anterior lateral

- Injeksi telah dilakukan.

7. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 22 maret 2018.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 3.4
Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I 6 jam setelah kelahiran	Kunjungan II 6 hari setelah kelahiran	Kunjungan III 26 hari setelah Kelahiran
		Tgl :15-03-18 Jam : 16.45 wib	Tgl : 21-03-18 Jam : 16.30 wib	Tgl : 10-04-18 Jam : 15.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	2800 Gram	3200 Gram	3600 Gram
3	Panjang badan	49 cm	51 cm	56 cm
4	Suhu	36,6 ⁰ C	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi Bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 48 x/menit - 124 x/menit	- 45 x/menit - 120 x/menit	- 42 x/menit - 110 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah memberikan ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	-	-

11.	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	-	Imunisasi BCG dan Polio 1
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL normal, 6 jam	BBL normal, 6 hari	BBL normal, 26 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)	- Melakukan hisap lendir - Melakukan IMD - Melakukan perawatan tali Pusat - Memberikan salep mata - Memberian injeksi Vit.K - Menjaga kehangatanBayi	- Memberitahu pentingnya ASI Eksklusif - Memberitahu tanda bahaya BBL - Memberitahu tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan Bayi - Memberitahu tentang imunisasiBCG dan polio - Memberitahu kunjungan Ulang	- Memberitahu pentingnya ASI Eksklusif - Memberitahu tanda bahaya BBL - Memberitahutanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan Bayi

2.2.5 Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 27 April 2018

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Hj.Husniyati Pukul 15.00 mengaku
Ingin berKB

2) Jumlah anak hidup

- Laki-laki : Satu
- Perempuan : Dua

3) Umur anak terakhir : 42 Hari

4) Status Peserta KB : Baru

D. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,6⁰C
- Berat Badan : 70 Kg
- PD.Posisi Rahim (IUD): Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

- Haid Terakhir : 10-06-2017
- Hamil/diduga hamil : Tidak Hamil
- Jumlah P...A... : P3A0
- Menyusui/Tidak : Menyusui
- Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

- Hepatitis : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
- Flour Albus kronis : Tidak ada
- Tumor Payudar/Rahim : Tidak ada
- Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Akseptor KB Suntik 3 Bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAA (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Memberitahu keadaan umum ibu bahwa pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6⁰C

- Ibu mengetahui keadaannya

2. Melakukan inform choice tentang jenis kontrasepsi yang akan dipilih ibu,

seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant/susuk, dan spiral (IUD). Namun, bidan juga harus memberitahu ibu bahwa selama ibu menyusui ibu tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, karena kontrasepsi ini dapat menghambat pengeluaran ASI.

- ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Memberitahu ibu keuntungan dan Kerugian menggunakan KB 3 bulan. Adapun keuntungan Menggunakan KB suntuk 3 Bualn seperti resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu dilakukan periksa dalam, jangka waktu panjang, efek samping kecil, ibu tidak perlu menyimpan obat, tidak berpengaruh untuk ibu menyusui. Sedangkan kerugiannya seperti terjadi perubahan pada siklus menstruasi, mual sakit kepala, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami

- Informed consent telah dilakukan

5. Mempersiapkan alat yaitu , spuit 3 cc, kapal alkohol dan vial obat K

- Alat sudah disiapkan

6. Mengajarkan ibu untuk berbaring dan melakukan injeksi secara IM di 1/3 SIAS dan os. Cocxygis
 - Injeksi telah dilakukan
7. Mengajarkan kepada ibu untuk mengompres bagian suntikan dengan air hangat apabila terasa pegal , nyeri atau bengkak.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Juli 2018.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 10 Desember 2017 sampai dengan 27 April 2018 pada Ny. D tempat penelitian di BPM Hj.Husniyati Palembang. Penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori-teori medis dengan asuhan kebidanan pada praktik sehari-hari di lapangan.

4.1 Masa Kehamilan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa kehamilan di BPM Hj.Husniyati Palembang 2018, didapatkan data subjektif Ny.D antara lain nama Ny.Desi Yuliani, Umur 34 Tahun, Agama Islam, Pendidikan terakhir SMA, yang beralamat di Lr.Hikmah1 RT.25/RW.06 Talang Putri Kec.Plaju Palembang. Sedangkan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data objektif antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 21x/menit, nadi 73x/menit, suhu 36.7°C, BB sebelum hamil 65 Kg, BB sesudah hamil 77 kg, LILA 32 cm, Leopold I teraba tinggi fundus uteri 37cm, Leopold II teraba punggung janin sebelah kiri dan ekstremitas janin sebelah kanan, Leopold III teraba kepala bagian

terbawah perut ibu belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV teraba kepala janin belum masuk pintu atas panggul, serta TBJ yaitu 3.875 gram.

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali trimester I, 3 kali trimester II, dan 4 kali trimester III. Pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.D selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan berat ibu mengalami kenaikan 12 kg dan tinggi 157 cm, TD dalam batas normal, LILA 32 cm, TFU dalam batas normal, Presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi skrining TT3 pada kunjungan pertama, total Tablet Fe yang diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, glukosa darah, maupun protein urine, hanya pemeriksaan Hb yang dilakukan, didapatkan hasil Hb 12 gr%, serta temu wicara dalam hal konseling.

Berdasarkan teori standar pelayanan ANC 10T yang dianjurkan Kemenkes RI (2016) yaitu timbang berat badan dibulan ke 4 pertambahan 1 kg/bulan dan ukur tinggi badan jika <145 cm merupakan faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal, tekanan darah tidak lebih dari 140/90 mmHg, LILA normal tidak kurang dari 23,5, Ukur tinggi fundus untuk mengetahui usia kehamilan, Tentukan presentasi janin yang normalnya kepala berada dibawah perut ibu dan DJJ normal 120-160 x/menit, imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan oleh ibu, tablet Fe diberikan minimal 90 Tablet, tes laboratorium (golongan darah, Hb, protein urine, glukosa), konseling penjelasan dan tatalaksana.

Jadi dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj.Husniyati Palembang tahun 2018, terdapat kesenjangan yaitupada pemeriksaan 10T telah dilakukan namun pemeriksaan laboratorium seperti protein urine, golongan darah, dan glukosa darah tidak dilakukan, dikarenakan keterbatasan waktu penulis.

4.2 Persalinan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa Persalinan di BPM Hj.Husniyati Palembang 2018, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data objektif antara lainkeadaan umum baik, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 75x/menit, suhu37°C, BB sekarang 77 kg,LILA 32 cm, DJJ 128x/menit, leopard I teraba tinggi fundus uteri 37cm, leopard II teraba punggung janin sebelah kiri dan ekstremitas janin sebelah kanan, leopard III teraba kepala bagian terbawah perut ibu belum masuk pintu atas panggul, leopard IV teraba kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, serta TBJ yaitu 4.340 gram.

Pada masa persalinan,kala INy.D datang ke BPM Husniyati mengeluh sakit perut menjalar kepinggangmengaku keluar lendir bercampur dartah sejak pukul 06.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm, portio teraba lunak, ketuban utuh, penurunan Hogde II, penunjuk ubun-ubun kanan depan, lakukan persiapan persalinan, kala ini berlangsung selama 4 jam 30 menit. Pada kala II dimulai sejak pukul 10.30 WIB didapatkan pemeriksaan perineum menonjol, DJJ 130x/menit,HIS 5x10'50'', setelah dilakukan pemeriksan dalam portio tidak teraba,

pembukaan lengkap 10 cm, penipisan 100%, Ketuban pecah pada pukul 10.20 WIB, lakukan pimpinan persalinan, Bayi lahir spontan pukul 11.00 WIB, kala ini berlangsung selama 30 menit.

Pada kala III dimulai sejak pukul 11.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan, keadaan umum tampak sakit ringan, tali pusat memanjang, uterus membesar, setelah dipastikan tidak ada janin yang kedua, suntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha, lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), Lahirkan plasenta, Plasenta Lahir pukul 11.05 WIB, kala ini berlangsung 5 menit dan pada kala IV dimulai dipukul 11.05 WIB setelah dilakukan pemeriksaan observasi keadaan ibu baik didapatkan Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 23x/menit, Suhu 36,5⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung Kemih Kosong, Perdarahan normal, Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Kala ini berlangsung selama 2 jam. Pertolongan Persalinan sudah sesuai dengan 60 langkah APN, hanya saja tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap seperti (topi, sepatu boot dan kaca mata) dikarenakan keterbatasan alat dan Asuhan sayang ibu kurang diterapkan.

Menurut Damayanti (2014) tahap-tahap persalinan yaitu kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 0-3 cm dan fase aktif dari pembukaan 4-10 cm. Pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi (2 jam) dari pembukaan 3-4 cm, Dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm, dan deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, kala II

berlangsung selama $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit, total lama persalinan pada multigravida selama 6 jam 45 menit.

Dari uraian diatas menurut asumsi penulis disimpulkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan diBPM Hj.Huniyati Palembang tahun 2018,terdapat kesenjanganseperti tidak lengkapnya Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan karena ketebatasan alat dan kurangnya gerakan atau asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan.

4.3 Nifas

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa nifas di BPM Hj.Husniyati Palembang 2018, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data objektif antara lainkeadaan umum baik,tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus baik, Involusi Uteri baik.

Selama masa nifas untuk mengobservasi keadaan ibu dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama (6 – 8 jam), didapatkan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg, Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat,perdarahannormal, lochea rubra. Kunjungan kedua 2 (6 hari) post partum setelah dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah110/80 mmHg, Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan simfisis, perdarahan pervaginam normal, jenis lochea sanguilenta. Kunjungan ke tiga (2 minggu) post partum, setelah dilakukan

pemeriksaan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Tinggi Fundus Uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, jenis lochea serosa. Kunjungan ke empat (6 minggu) post partum setelah dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah 120/80 mmHg, Tinggi Fundus Uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, jenis lochea alba. Memberikan KIE kepada ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan personal hygiene, bahaya masa nifa dan ASI eksklusif..

Selama masa nifas ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, Pengeluaran lochea pada 6 jam masa nifas yaitu lochea rubra, kunjungan ke-II (6 hari) didapatkan lochea sanguinolenta, kunjungan ke-III (2 minggu) lochea serosa dan kunjungan ke-IV lochea Alba.

Berdasarkan hasil teori Elisabeth (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan), kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan), kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan). Berdasarkan hasil teori Muchtar (2013) macam lochea terdiri dari 4 yaitu lochea rubra (2 hari pascapersalinan) lochea sanguinolenta (3-7 hari pascapersalinan) lochea serosa (7-14 hari pasca persalinan) lochea alba (setelah 2 minggu pasca persalinan).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018 dengan telah memenuhi standar.

4.4 Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa Persalinan di BPM Hj.Husniyati Palembang 2018, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data objektif antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmhg, pernafasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,8⁰c, colostrum sudah keluar. Memberikan KIE kepada ibu

Berdasarkan pengkajian diatas didapatkan bayi Ny “D” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari bayi lahir spontan 15 maret 2018 pukul 10.30 WIB. Nilai APGAR Score 9/10 jenis kelamin perempuan, dengan BBL : 2800 gram, PBL : 49 cm, LK:33 cm, LD : 32 cm, LILA 11 cm, reflek morrow, sucking, swallowing dalam keadaan baik. Ibu melakukan 3 kali kunjungan, selama 3 kali kunjungan tersebut bayi Ny.D mengalami kenaikan berat badan 800 gram. Pada kunjungan pertama (6-8jam) didapatkan BB :3200 gram, PB : 51 cm, suhu : 36,6⁰C. Kunjungan kedua (3-6 hari) didapatkan BB : 3600, PB : 51 cm, Suhu : 36,7⁰C, kunjungan ketiga (7-28 hari) BB : 3400 gram, PB : 56 cm, Suhu : 36,⁰C, serta KIE kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

Berdasarkan hasil teori Dwienda (2014), ciri-ciri bayi baru lahir berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit. Menurut Vivian (2013) nilai APGAR ada 3 kategori 1. Nilai 1-3 (asfiksia berat) 2. Nilai 4-6 (asfiksia sedang) 3. Nilai 7-10 (Asfiksia ringan/ normal).

Berdasarkan pengkajian diatas dapat disimpulkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018 telah sesuai dengan standar.

4.5 Keluarga Berencana

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada pelayanan keluarga berencana di BPM Hj.Husniyati Palembang 2018, didapatkan data objektif antara lainkeadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 21x/menit, nadi 73x/menit, suhu 36,7C, BB 70 kg. Data kebidanan dalam batas normal, riwayat penyakit tidak ada, ditegakan diagnose Ny D Akseptor KB Suntik 3 bulan.

Berdasarkan hasilpemeriksaan padatanggal 27-04-2018 pukul 15.00 WIB, Padapemeriksayang dilakukandidapathasilbahwa keadaan ibu dalam batas normal, haid terakhir 10-06-2017,Setelah dilakukan inform consent dan informed choiceibu postpartum 6 minggu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, karena kondisi ibu masih menyusui. KIE kepada ibu keuntungan memakai kontrsepsi suntik 3 bulan karena KB hormonal sangat efektif, aman, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan, sangaangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi. Dan kerugan kontrasepsi suntik 3 bulan seperti peningkatan berat badan, dan mempengaruhi siklus menstruasi.

Berdasarkan hasil teori Elisabeth (2015) keuntungan suntik 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai

sebelum melakukan hubungan seksual. Serta kerugian suntik 3 bulan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018 telah memnuhi standar.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” di BPM Hj. Husniyati Palembang tahun 2018 yang dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2017 – 27 April 2018, kami dapat mencapaitujuan dari pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa kehamilanmelakukan kunjugan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 8x dan tidak ditemukaannya penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV tidak ditemukaannya penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ada kelainan dan dalam batas normal.
- d. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 3x kunjungan, tidak ada kelainan dan dalam batas normal.

- e. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. “D” menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan. Tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Hj. Husniyati

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana secara profesional sesuai standar pelayanan dan perkembangan ilmu kebidanan.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Meningkatkan kualitas ilmu pengetahuan baik teori maupun praktik agar menjadi institusi pendidikan yang mengeluarkan alumni bidan profesional yang menguasai pelayanan asuhan sesuai standar dan perkembangan ilmu kebidanan, serta menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai panduan untuk mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- BPM Hj. Husniyati Palembang. *Rekapitulasi Data Pasien BPM Hj. Husniyati, SSTPalembang Tahun 2017*. CV. Palembang.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi & Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin & BBL*. Yogyakarta : Deepublish
- JNPK-RN. *Asuhan Persalinan Normal*. 2015. Jakarta
- Marmi, Riyadi Sujono. *Pelayanan KB*. 2016. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Mochtar, dkk. (2013). *Asuhan pada Masa Nifas*. Jakarta: Pustaka Utama
- Rukiyah Ai Yeyeh, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Pustaka Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kesehatan dalam Kerangka SDGs (2016). *Target Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. <http://www.target-sdgs-2016.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2017).
- Purwoastuti Endang, Walyani Elizabeth Siwi. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahi*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Profil Kesehatan Indonesia (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Indonesia*. <http://www.profil-kesehatan-indonesia.go.id>. (Diakses tanggal 20 Maret 2018)
- Profil Kesehatan Kota Palembang (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2018).

Profil Kesehatan Kota Palembang (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2018).

Profil Kesehatan Provinsi Sumsel (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Provinsi Sumsel*. <http://www.profil-kesehatan-provinsi-sumsel.go.id>. (Diakses tanggal 18 Maret 2018)

R.I. Kemenkes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI

R.I. Kemenkes. (2016). *Pelayanan kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan*. Jakarta : Kementrian RI

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

Walyani, Elisabeth Siwi dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta

Rini, Susilo dan Feti Kumala. (2016). *Panduan Asuhan Nifas*. Yogyakarta : Deepublish

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

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

Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. 2015. Yogyakarta: Pustaka Baru

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & KB*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. (2016). *Etikolegal dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Press

WHO. (2016). *World Health Statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online).
(http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/,
(diakses 20 Februari 2018)

Yuhedi, dr. Lucky Taufika. (2015). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. EGC*
: Jakarta

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Judul LTA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl. Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Fax: 0711-365533

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL MAKALAH

Nama : Hesty Dwi Cahyani
NPM : 15.15401.13.27
Pembimbing LTA : Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes

No.	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."D" di Bidan Praktik Mandiri Hj.Husniyati Palembang Tahun 2018	Acc	

Palembang, Maret 2018
Mengetahui,
Pembimbing LTA

(Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes)

2. Lembar persetujuan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : DESI YULIANTI

Umur : 34 TH

Alamat : JL. KAPTEM ROBANI KADIR LR. HIRMA I Rt. 29 RW. 06 No. 40

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

Nama : HESTY OWI CAHYANI

NPM : 15.15901.13.27

Judul Penelitian : ASUMAN KOMPREHENSIF PADANY-D 01 BPM Hj. Rahnawilis PALEMBANG 2018

Pendidikan : DIII KEBIDANAN

Alamat : Jln. Syechi Abdul Somad 22 Ktr, Palembang.

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.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2017

Responden



(DESI YULIANTI)

3. Lembar Konsultasi dan Perbaikan



Buku Bimbingan LTA
 Program Studi Kelidanan
 STTR, Bina Garuda 7A, 2017/2018

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
28/3-18	Judul, Bab I, II	Perbaikan	f
6/4-18	konsep Akteb	Perbaikan	f
10/4-18	Bab I & II	Perbaikan	f
9/5-18	Bab I, II & III	Perbaikan	f
15/5-18	Bab I, II & III	Perbaikan	f
20/5-18	Bab I - IV	Perbaikan & konusl	f
27/5-18	Bab I, II, III	acc	f
31/5-2018	Bab IV, V	Perbaikan & konusl	f
01/6-2018	Bab IV, V	Perbaikan	f
02/6-2018	Bab IV, V	Perbaikan	f
03/6-2018	Bab IV, V	Perbaikan	f
4/6-18	Bab I - V	Acc seminar	f

Seminar Laporan Tugas Akhir :



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
5/07/2018	Konsul Perbaikan LTA	Revisi	[Signature]
6/07/2018	Presentasi berkah	Perbaikan	[Signature] (Rita)
6/07/2018		Acc	[Signature] (Rita)
7/7/2018		Revisi	[Signature] Acc
7/7/2018		Revisi	[Signature] DF
7/7/2018	Konsul LTA	Acc	[Signature] SAUTAK
10/7/18		Acc	[Signature] Acc
10/7/18		acc	[Signature] Acc
14/7/18		Perbaikan	[Signature] Tri Sutika
15/7/18		Acc	[Signature] Tri Sutika

4.Lembar Surat Keterangan dari BPM



BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. HUSNIYATI, SST
Jl. Kapten Abdullah RT. 09 Kel. Talang Bubuk Plaju

Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

Sesuai surat dari ketua PSKB STIK Bina Husada Nomor 056/STIK/PSKb/III/2018 maret 2018 perihal permohonan pengambilan data awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

No.	Nama	NPM	Judul Penelitian
1.	Hesty Dwi Cahyani	15.15401.13.27	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'D' diBPM Husniyati Palembang 2018

Untuk Melaksanakan pengambilan data awal penelitian diBPM HJ.Husniyati sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA).

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

Palembang, April 2018

Bidan Praktik Mandiri

Hj. Husniyati, SST

5.DOKUMENTASI

PEMERIKSAAN ANC

1) Tanggal 10 Desember 2017



2) Tanggal 28 Januari 2018



3) Tanggal 25 februari 2018



PERSALINAN DAN BBL (15 Maret 2018)



NIFAS



KELUARGA BERENCANA

