

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



Oleh

**ICA MAWARNI  
15.15401.12.30**

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

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



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

Oleh

**ICA MAWARNI  
15.15401.12.30**

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

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

**ICA MAWARNI  
15.15401.12.30**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO ( *World Health Organization* ),target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* ( *SDGs*) yaitu 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 Herasdiana Palembang pada tahun jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4), cakupan persalinan sebesar orang, cakupan nifas sebesar orang, cakupan neonatus sebesar bayi dan cakupan jumlah akseptor KB sebesar orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T di BPM Herasdiana Palembang tahun 2018 dengan menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.TG2P1A0 hamil minggu hari.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan ini yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawat daruratan. Pada masa nifas keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 30 hari pasca persalinan ibu menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

Diharapkan agar pihak BPM tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan BPM yang berkualitas.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Ica Mawarni

NIM : 15.15401.12.30

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Laporan tugas akhir yang berjudul :

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

**Di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana 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, juli 2018



(Ica Mawarni)

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

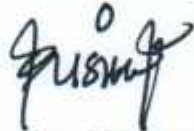
**Oleh**

**Ica Mawarni  
15.15401.12.30**

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

Palembang, 11 Juli 2018

**Pembimbing**



**(Susmita, SST., M.Kes )**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Kebidanan**

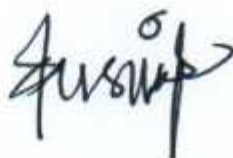


**( Tri Sartika, SST., M.Kes )**

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

**Palembang, Juli 2018**

**Ketua**



(Susmita, SST., M.Kes)

**Anggota I**



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

**Anggota II**



(Dewi Anggraini, SST., M.Kes)

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Mahasiswa : Ica Mawarni  
NPM : 15.15401.12.30  
Jenis Kelamin : perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Rotan 22 juni 1996  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : jln. Kamboja Sunga Rotan Dusun 2 Sungai Rotan Kec.  
Sungai Rotan Kab. Muara Enim

Nama Orang Tua

Ayah : Pahrurrozi  
Ibu : Deli Wati

Email : mawarniica@gmail.com

Pendidikan Formal

1. Tahun 2002 – 2009 : SDN 3 Sungai Rotan
2. Tahun 2009 – 2011 : SMP N 3 Sungai Rotan
3. Tahun 2011 - 2014 : MA Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya
4. Tahun 2015 -2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Persembahan :**

Dengan mengucap syukur ku persembahkan ...

Ayah dan ibu yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk keberhasilan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusyuk selain do'a yang terucap dari orang tua.

Ucapan terima kasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan dan jasa orang tua.

“barang siapa keluar dalam menuntut ilmu maka ia adalah seperti berperang di jalan  
ALLAH SWT hingga pulang”  
(HR.Tirmidzi)



## 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. T di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang 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, MSc, Selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes., Selaku Ketua Program dan sebagai penguji satu yang telah memberikan Laporan Tugas Akhir.
3. Susmita, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu,memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Dewi Anggraini, SST.,M.Kes sebagai penguji dua yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.

6. Herasdiana, Amd.,Keb selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Pasien Ny. T selaku pasien yang telah bersedia membantu kelancaran pembuatan Laporan Tugas Akhir

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

Palembang, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Sasaran .....	5
1.3.2 Lokasi.....	6
1.3.3 Waktu .....	6
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi BPMHerasdiana Palembang.....	6
1.4.2 Bagi STIK BinaHusada.....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Antenatal Care (ANC).....	8
2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care .....	12
2.2 Persalinan .....	12
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	13
2.2.2 60 Langkah APN.....	15
2.3 Nifas .....	26
2.3.1 PengertianMasaNifas .....	26
2.3.2 kunjunganMasa Nifas .....	27
2.4 Bayi Baru Lahir.....	28
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	28
2.4.2 Kunjunagn Bayi Baru Lahir .....	30

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) .....	30
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	30
2.5.2 Manfaat Keluarga Berencana .....	30
2.5.3 Tujuan Keluarga Berencana .....	32
2.5.4 Kontrasepsi suntik/injeksi .....	32

### **BAB III LAPORAN KASUS**

3.1 Identitas Pasien .....	37
3.2 Asuhan Kebidanan .....	38
3.2.1 Kehamilan .....	38
3.2.2 Persalinan .....	65
3.2.3 Nifas .....	84
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	92
3.2.5 Keluarga Berencana .....	101

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan .....	104
4.2 Persalinan .....	105
4.3 Masa Nifas .....	106
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	107
4.5 Keluarga Berencana .....	108

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	109
5.2 Saran .....	109

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Tinggi Fundus Uteri .....	8
2.2 Jadwal Imunisasi TT .....	9
2.3 Kunjungan Pada Masa Nifas .....	35
3.1 Lembar Observasi Persalinan.....	65
3.2 Lembar Observasi Kala IV.....	72
3.3 Kunjungan Masa Nifas.....	78
3.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	85

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/inform consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM Herasdiana

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani,2015).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) di seluruh dunia sekitar 830 perempuan meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau melahirkan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian ibu (MMR) global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (target SDG) akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan reduction yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan pada tahun 2016, jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh

bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seorang pembantu kelahiran terampil (*World Health Organisation*, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) padatahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 KH dan AKB di Indonesia 32 per 1.000 KH dan berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI menunjukkan penurunan yaitu sekitar 305 per 100.000 KH, dan AKB menurun menjadi 22 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkatan usia, yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak dibawah 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh Negara akan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Laporan Baseline SDG's, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015, jumlah kasus kematian Ibu terdapat sebanyak 165 per 100.000 KH, dimana jumlah kematian ibu tertinggi di Kabupaten Banyuasin (20 kasus), sedangkan jumlah kematian ibu terendah terjadi di Kabupaten Pagar Alam (1 kasus). Dan jumlah kasus kematian Bayi sampai dengan Desember 2015 mencapai 776 kasus, dimana jumlah kematian bayi tertinggi di Kabupaten Musi Rawas yaitu (118



kasus) dan diikuti Kabupaten Banyuasin yaitu (110 kasus). Sedangkan jumlah kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Pali yaitu (3 orang). (Dinkes Sumsel, 2015).

Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 jumlah kasus kematian Ibu terdapat sebanyak 12 kematian Ibu dari 29.011 KH penyebab kasus kematian pada tahun 2015 yaitu perdarahan (41,7%), diikuti emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), dan hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan jumlah kasus kematian terdapat sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH, penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, infeksi neonatus, perdarahan intra kranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, dan post op hidrosefalus. Tahun 2016 jumlah kasus kematian Ibu sebanyak 11 kematian ibu dari 29.521 KH dan jumlah kasus kematian bayi terdapat sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 KH.

Penyebab kasus kematian Ibu secara langsung adalah perdarahan, diikuti oleh emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lain sebagainya. Adapun penyebab kasus kematian bayi antara lain BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intra kranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, hidrosefalus, dan lainnya (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data BPM Herasdiana, pada tahun 2015 ibu hamil melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) K1 592 orang, K4 603 orang, jadi total

sebanyak 1.195 orang, ibu bersalin sebanyak 168 orang, nifas sebanyak 168 orang, dan BBL sebanyak 168 bayi. Tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care K1 520 orang, K4 672 orang, jadi total sebanyak 1.192 orang, ibu bersalin sebanyak 191 orang, nifas sebanyak 191 orang, BBL sebanyak 191 bayi, kb suntik 3 bulan sebanyak 899 pasien, suntik kb 1 bulan sebanyak 663 pasien, pengguna pil kb sebanyak 130 pasien. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care K1 462, K4 561 orang, jadi total sebanyak 1023, Ibu bersalin sebanyak 145 orang, nifas sebanyak 145 orang, BBL sebanyak 145 bayi, kb suntik 3 bulan 891 pasien, kb suntik 1 bulan 700 pasien, pengguna pil kb sebanyak 110 pasien (Data BPM Herasdiana, Palembang tahun 2018).

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

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.T pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.

2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.T pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.T pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.T pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.T pada masa keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang tahun 2018.

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Subtansi Laporan Kasus**

Laporan kasus ini berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.T di Bidan Praktek Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018 Subjek dalam laporan kasus ini seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 25 minggu 2 hari kemudian diikuti sampai masa KB dengan menggunakan metode *Case Study* dengan pendidikan *Contiunity of Care* serta dilakukan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Lokasi Laporan Kasus**

Lokasi laporan kasus pada Ny.T dilakukan di BPM Herasdiana Palembang yang beralamatkan di Jalan Mojopahit VI Kel. Tuan Kentang Kertapati Palembang.

Lokasi laporan kasus juga dilakukan di kediaman Ny.T yang berlamatkan di jalan Aitu Wahab Kel. 15 ulu Rt. 8 Rw 12 Sebrang ulu Palembang.

### **1.3.3 Waktu**

Waktu laporan kasus ini dimulai dari tanggal 2 Februari 2018 sampai dengan 2 Mei 2018

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi BPM Herasdiana Palembang**

Menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Herasdiana mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi BPM Herasdiana.

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

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masa Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan proses bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilasi hingga janin aterm, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan(Widatiningsih dan Dewi,2017).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu. Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur(Walyani,2015).

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal)dan bukan patologis. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Masa hamil berlangsung 280 hari atau 40 minggu. Setiap perempuan berkepribadian unik dan kehamilan unik pula,dimana terdiri atas bio,psikologis,sosial, yang berbeda pula sehingga dalam

memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Rismalinda,2015).

### 2.1.2 Kunjungan Asuhan Antenatal

Menurut Marjati dalam buku Walyani (2015),informasi yang penting dikumpulkan pada setiap kali kunjungan antenatal adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan ANC**

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.</li> <li>- Mendeteksi masalah dan penanganannya.</li> <li>- Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</li> <li>- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>- Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).</li> </ul>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi odema, 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 yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber: Walyani (2015)

### 2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care “10 T”

Menurut Walyani (2015). Melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuram LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil resiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah dan proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel.2.2**  
**Tinggi Fundus berdasarkan umur kehamilan**

no	Usia Kehamilan ( Minggu )	TFU ( Tinggi Fundus Uteri )
1	12	3 jari di atas simpisis
2	16	Pertengahan simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus ( px )
7	36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus ( px )
8	40	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus ( px )

Sumber : Rismalinda (2015)

e. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan Presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala



janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Imunisasi**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
<b>TT 1</b>	<b>Pada kunjungan ANC pertama</b>	-	-
<b>TT 2</b>	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
<b>TT 3</b>	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
<b>TT 4</b>	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
<b>TT 5</b>	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Rismalinda(2015)

h. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah.
2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB).

3. Pemeriksaan protein dalam urine.
4. Pemeriksaan kadar gula darah.
5. Pemeriksaan darah malaria.
6. Pemeriksaan tes sifilis.
7. Pemeriksaan HIV.
8. Pemeriksaan BTA.

#### j. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar.

## **2.2 Masa Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan proses alamiah yang di alami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi

teratur, progresif, sering dan kuat nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

### 2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Walyani tahapan persalinan, (2016) dibagi 4 kala, yaitu :

#### a. Kala 1

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm ). Dalam kala 1 pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

##### a) Fase Laten

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

1. Pembukaan kurang dari 4 cm.
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

##### b) Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat ( kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dari 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih ).
2. Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap ( 10 ).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
4. Berlangsung selama 6 jam.

Berdasarkan kurva friedman :

- a. Periode akselerasi :berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

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

**b. Kala II**

Waktu uterus dengan kekuatan his di tambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d. Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum merengang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala 2 ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala 2 berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara kala 2 berlangsung 0,5 jam – 1 jam

**c. Kala III**

Waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, terus traba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi

plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand and row), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran dara kira-kira 100-200cc.

#### **d. Kala IV**

Kala IV di mulai setelah lahirnya bayi dan plasenta 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang di lakukan pada kala IV.

Observasi yang di lakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- a. Terjadinya pendarahan .pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

### **2.2.3 Standar 60 langkah Asuhan Persalinan normal**

Menurut JNPK-KR (2015), 60 langkah asuhan persalinan normal (APN),yaitu:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
  - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- Perineum tampak menonjol.
  - Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia siapkan:
- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
  - 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi).
  - lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- Menggelar kain di perut bawah ibu.
  - Menyiapkan oksitosin 10 IU.
  - dan alat suntik steril sekali pakai di 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 handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan tutup kembali partus set.
  10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit).
    - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
  11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
  - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.



15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang menahan dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Lahirnya Bahu.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.  
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahubelakang

lahirnya badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Asuhan bayi baru lahir. Lakukan penilaian (selintas) :
  - Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia ( lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi.
 

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya 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.
  - Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
  35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
    - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Pengeluaran plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi).
  - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

- 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

#### Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memastikan 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 kali / menit).
  - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
  - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### Kebersihan dan Keamanan.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
53. Celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5<sup>0</sup>c) setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### Dokumentasi

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

## **2.3 Masa nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

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

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari(Walyani,2015).



Masa nifas merupakan masa pulih kembali. Pulih dari persalinan hingga alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas seorang ibu setelah persalinan yaitu kurang lebih 6-8 minggu (Yupita,2017).

### **2.3.1 Jadwal kunjungan masa nifas**

Menurut Walyani (2015),pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

#### **a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)**

1. Mencengah perdarahan pada masa nifas karna atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencengah terjadi hipotermi.
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba bagian rahim.

d. Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan)

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

## **2.4 Masa Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi,adaptasi dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi,2015).

Menurut M. Soleh Khosim dalam buku Dwienda,dkk (2014).Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu

dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Lia Dewi Vivian Nanny, 2013).

**Tabel 2.4**  
**Nilai APGAR**

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

Sumber : Octa Dwienda, dkk(2013)

Interpretasi :

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat.
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

### **2.4.1 Standar Kunjungan Neonatal**

Menurut Kemenkes RI(2016), standar pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

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

## **2.5 Masa Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Definsi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB(family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera(Marmi,2016).

### **2.5.2 Manfaat Program Keluarga Berencana**

Menurut Marmi (2016), Manfaat Program Keluarga Berencana:

1. Manfaat bagi Ibu

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

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

2. Manfaat bagi anak yang di lahirkan

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

3. Manfaat bagi anak-anak yang lain

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

4. Bagi suami

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

5. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan

seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan

### **2.5.3 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Menurut Marmi (2016), Tujuan Program Keluarga Berencana yaitu:

Tujuan utama adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan umumnya adalah membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

### **2.5.4 Kontrasepsi suntik/injeksi**

#### **A. Kontrasepsi suntik kb 3 bulan**

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara intramuskuler (IM) di daerah bokong (Rusmini, dkk, 2017).

#### **1. Cara Kerja**

Cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo provera) yaitu:

- a) 1.Mencegah ovulasi dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma sulit menembus kanalis servikalis..
- c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- d) menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.

## **2. Efektifitas**

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektifitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

## **3. Keuntungan**

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f) Klien tidak perlu menyimpan pil.
- g) Dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai perimenopause.
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

#### **4. Keterbatasan**

Kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu :

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Klien bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Bermasalah kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi HIV.
- f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.

#### **5. Indikasi**

Indikasi penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu :

- a) Usia reproduksi.
- b) Setelah melahirkan.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.



- e) Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi).
- f) Setelah abortus atau keguguran.
- g) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen.
- j) Anemia defisiensi besi.
- k) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

#### **6. Kontraindikasi**

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.

#### **7. Efek samping**

- a) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan.
- b) Yang banyak atau sedikit, spotting tidak haid sama sekali.
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- f) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.

- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang.
- h) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, dan jerawat.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama ibu	:Ny.T
Umur	:26 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatera Selatan / Indonesia
Pendidikan	:SMK
Pekerjaan	:Tidak Bekerja
Nama suami	:Tn.A
Umur	:34 Tahun
Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Sumatera Selatan / Indonesia
Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:Swasta
Alamat	: JL. Aitu Wahab Kel. 15 Ulu RT.8 RW 12 Sebrang Ulu 1 Kertapati

### 3.2 ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.2.1 KEHAMILAN

##### 3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian :28 Desember 2018

Waktu Pengkajian :15:25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Ny.T datang ke BPM Herasdiana ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengatakan hamil 7 bulan anak ke 2,mudah lelah.

##### 2.DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun

Siklus :±28 Hari

Lama :± 7 Hari

Jumlah : ± 2x Ganti Pembalut /hari

Riwayat perkawinan

Kawin :Ya

Usia Kawin :19 Tahun

Lama Perkawinan : 7 Tahun

Sifat :Cair

Warna : Merah Kecoklatan

Dismenorhe : Tidak Pernah

Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

N O	Usia Kehamilan	Jenis Persalina n	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	2015	Baik	P	3100 gr	48 cm	Hidup
2	Ini								

Riwayat kehamilan sekarang

G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

:G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

HPHT

: 4-07-2017

TP

:11- 04-2018

Usia Kehamilan

:25 Minggu 2 Hari

ANC

- TM I

: 4x di Puskesmas

- TM II

: 1x di BPM Herasdiana

TT

TT<sub>1</sub>

:28-12-2017

Tablet Fe

:±60 Tablet

Gerakan Janin

: Masih Dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil

: Tidak Ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan

: Tidak Ada

### 3.DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak Pernah
Malaria	: Tidak Pernah
Hipertensi	: Tidak Pernah
Jantung	: Tidak Pernah
Ginjal	: Tidak Pernah
DM	: Tidak Pernah

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC	: Tidak Pernah
Appendiks	: Tidak Pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Gemeli	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Jantung	: Tidak Ada
Diabetes	: Tidak Ada
Typoid	: Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah

Jenis KB : Suntikan  
Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi  
Jumlah anak yang di inginkan : 2 Orang anak

#### 4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

##### Nutrisi

Pola makan : 3kali/hari

- Porsi : 1 Piring nasi, ½ Potong lauk pauk, 2 Sendok Sayur, 1 Potong buah
- Pola minum : ± 8 Gelas /hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

##### Eliminasi

- BAK : ± 5kali /hari
- BAB : ± 1 kali/hari

##### Istirahat dan tidur

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

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi :2 kali /hari
- Mandi :2kali /hari
- Ganti pakaian dalam :2kali /hari atau Jika lembab

## 5.DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi Sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat Sendiri

### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi Selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Biaya

### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak Ada

## B.DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran :Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah :120/80 mmHg
- Pernafasan :23 kali/Menit



Nadi	:83 kali/Menit
Suhu	:36,4°C
BB sebelum hamil	:52Kg
BB sekarang	: 65 Kg
Tinggi badan	:157 cm
LILA	:26 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala	:
Rambut	: Bersih Tidak Ada Ketombe, Warna Hitam dan Rambut lurus

### Mata

- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah Muda
- Refleks pupil	:kanan +/kiri +

Hidung	: Bersih, Tidak Ada Polip
--------	---------------------------

### Mulut & Gigi

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

### Muka

- Odema : Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak Ada Pelebaran

#### Payudara

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

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Strie : Tidak Ada
- Linia :Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak Ada

#### Genetalia eksterna

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

## Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak Dilakukan
- Varices : Tidak Dilakukan
- Pergerakan : Normal

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU sepusat (26)  
bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba punggung dan  
bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibuteraba kepala dan  
belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum Dilakukan
- TBJ : TFU(26-12) X 155=2170 gram

## Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 kali/Menit
- Lokasi : 3 Jari dibawah pusat ibusebelah kanan

## Perkusi

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

## Pemeriksaan penunjang

## Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr /dl

## Urine

- Protein : Tidak Dilakukan

- Glukosa : Tidak Dilakukan

## Pemeriksaan panggul

- Dustansia spinarum : Tidak Dilakukan

- Distansia cristarum : Tidak Dilakukan

- Conjungata eksterna : Tidak Dilakukan

- Lingkar panggul : Tidak Dilakukan

## C.ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 25 minggu 2 hari, Janin

Tunggal Hidup, Presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE tentang pentingnya mengkonsumsi tablet

Fe

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein,zat besi dan vitamin seperti sayuran,daging,susu,dan kacang kacangan.
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/ perut, sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, gerakan janin 10 x dalam 24 jam.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 anjurkan ibu unuk memilih farian rasa dan aroma tablet Fe dan anjurkan pada ibu untuk meminum di pagi hari.
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi istirahat yang cukup, malam minimal 8 jam dan pada siang hari minimal 2 jam supaya ibu merasa segar, tidak kecapean dan melakukan aktifitas yang ringan.
6. Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, gerakan janin yang 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 pada ibu maka segera pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

7. Memberitahu ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 bulan kemudian atau pada saat ada keluhan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

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

Tanggal pengkajian :23 Februari 2018

Waktu pengkajian :14:40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Ny.T datang ke BPM Herasdiana ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, hamil 8 bulan anak ke 2 dan ibu mengeluh sakit pinggan.

##### 2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan :± 33 Minggu 4 Hari

ANC

- TMI :4 kali di puskesmas

- TMII :1 kali di bidan

- TMIII :1 kali di bidan

TT

- TT<sub>1</sub> : 28-12-2016

- TT<sub>2</sub> : 23-01-2017

- Tablet Fe : ± 70 Tablet

- Gerakan janin : Masih Dirasakan

- Tanda bahaya selain hamil : Tidak Ada

- Keluhan/kelainan selain kehamilan : Tidak Ada

### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3kali /hari
- Porsi : 1 Piring nasi, ½ potong lauk pauk, 2 Sendok sayur dan 1 buah jeruk
- Pola minum : ± 8 Gelas /hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

#### Eliminasi

- BAK : ± 5 kali /hari
- BAB : ± 1kali/hari

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 Jam
- Tidur malam : 8 Jam

#### Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali /hari
- Mandi : 2 xkali/hari
- Ganti pakaian dalam : 2 kali /hari dan jika lembab



#### 4. DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Janin Sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat Sendiri

##### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi Selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Biaya

##### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak Ada

#### B.DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 kali/Menit
- Nadi : 86 kali/Menit
- Suhu : 36,3,°C
- BB sebelum hamil : 52 Kg

BB sekarang :68 Kg

LILA :27 Cm

## 2. Pemeriksaan kebidanan

### Inspeksi

#### Kepala

Rambut : Bersih Tidak Ada Ketombe, Warna Hitam dan lurus

#### Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Refleks upil :+ / +
- Hidung : Bersih Tidak Ada Polip

#### Mulut & Gigi

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

#### Muka

- Odema : Tidak Ada
- Closma gravidarum : Tidak Ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembengkakan

- Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembengkakan

- Vena jugularis : Tidak Ada Pelebaran

#### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colustrum : Belum Ada

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

- Striae : Tidak Ada

- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak Ada

#### Genitalia eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak Ada

- Odema : Tidak Ada

- Kelenjar bartholini : Tidak Ada Pembesaran

#### Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak Ada

- Varices : Tidak Ada

- Pergerakan : Normal

#### Ekstermitas atas

- Odema : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal

#### Palpasi

- Leopold I : TFU Petengahan Pusat-PX (30 cm)  
bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba punggung janin dan  
bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan  
kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : TFU (30 -12) X 1555 = 2790 gram

#### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140 kali/Menit
- Lokasi : 3 Jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

#### Perkusi

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

#### Pemeriksaan penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak Dilakukan

- Glukosa : Tidak Dilakukan

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 33 minggu 4 hari, Janin Tunggal Hidup, preskep

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE Perawatan Payudara

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum pada pagi hari.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberikan KIE personal Hygine kepada ibu tentang menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya dengan mandi 2x sehari, juga mengganti pakaian dalam sehabis mandi apabila terasa 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 pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

### 3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 15:30 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1.ALASAN DATANG

Ny.T datang ke BPM Herasdiana ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2 ibu mengeluh sering buang air kecil tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

##### 2.DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : ± 36 Minggu 2 Hari

ANC

- TM I : 4 kali di puskesmas

- TM II : 1 kali di bidan

- TM III : 2 kali di bidan

TT : Tidak Dilakukan

- Tablet Fe : ± 90 Tablet

- Gerakan janin : Masih Dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak Ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Sering Buang Air Kecil

### 3.DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3 kali /hari
- Porsi : 1 Piring nasi, ½ Potong Lauk Pauk, 2 Sendok Sayur dan 1 Potong Buah
- Pola minum : ± 8 Gelas /hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

#### Eliminasi

- BAK :5 kali /hari
- BAB :1 kali/hari

#### Istirahat dan tidur

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

#### Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi :2 kali /hari
- Mandi :2 kali /hari
- Ganti pakaian dalam :2 kali /hari Atau Jika Lembab



#### 4. DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu Dan Bayi Sehat
- Rencana melahirkan :Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Biaya
- Rencana merawat anak : Rawat Sendiri

##### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu Dan Bayi Selamat
- Persiapan yang dilakukan :Fisik, Mental dan Biaya

##### Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak Ada

#### B.DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemetiksaan fisik

Kesadaran	:Composmentis
Keadaan umum	:Baik
Tekanan darah	:120/80 mmHg
Pernafasan	:23 kali/Menit
Nadi	: 85 kali/Menit
Suhu	:36,°C
BB sebelum hamil	:52 Kg
BB sekarang	:73 Kg

LILA :28 Cm

## 2.pemeriksaan kebidanan

### Inspeksi

#### Kepala

Rambut : Bersih Tidak Ada Ketombe, Warna Hitam dan lurus

#### Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Refleks upil : +
- Hidung : Tidak Ada Polip

#### Mulut & Gigi

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

#### Muka

- Odema : Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembengkakan

- Vena jugularis :Tidak Ada Pelebaran

#### Payudara

- Bentuk/ukuran :Simetris

- Areola mammae :Hyperpigmentasi

- Puting susu :Menonjol

- Colostrum : Belum Ada

#### Abdomen

- Pembesaran : Tidak Ada

- Strie : Tidak Ada

- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak Ada

#### Genetalia eksterna

- Kebersihan :Tidak Dilakukan

- Varices : Tidak Dilakukan

- Odema : Tidak Dilakukan

- Kelenjar bartholini :Tidak Dilakukan

#### Ekstermitas bawah

- Odema :Tidak Dilakukan

- Varices :Tidak Dilakukan

- Pergerakan :Normal

#### Ekstermitas atas

- Odema : Tidak Ada

- Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah-PX(32 cm)  
bagian fundus teraba bokong janin
  - Leopold II : Bagian kanan ibu teraba punggung  
dan bagian kiri teraba ekstremitas janin
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala  
Sudah masuk PAP
  - Leopold IV : Divergen (5/5)
  - TBJ : TFU (32-11) X 155 = 3255 gram
- Auskultasi
- DJJ : Positif
  - Frekuensi : 141 Kali/Menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+) /Ki(+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak Dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak Dilakukan
  - Glukosa : Tidak Dilakukan

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 36Minggu 3 hari, Janin Tunggal

Hidup Presentasi Kepala

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu dan suami hasil tindakan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu bahwa kepala bayi sudah turun sehingga ada penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti Perdarahan, Sakit kepala yang hebat, Nyeri abdomen, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam, Denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160 x/menit.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti

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

- Ibu mengerti dengan penjelsan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

### 3.2.2 PERSALINAN

#### 3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 09 April 2018

Waktu pengkajian : 21:25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hearsdiana, ibu mengaku hamil cukup bulan dan ingin melahirkan anak ke 2. Ibu mengaku sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 18 : 20 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

##### 2. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

###### Pola nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 20 WIB
- Jenis makanan : Lunak (nasi lauk pauk dan sayur)

###### Pola istirahat

- Tidur : Jam 21:45 WIB

###### Pola eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19:00 WIB
- BAB terakhir : Jam 10:30 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16:25 WIB

### 3.DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu 5 Hari  
 TP : 11-04-2018  
 ANC : 6 Kali

### B.DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan umum : Baik  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Pernafasan : 24 Kali/Menit  
 Nadi : 87 kali/Menit  
 Suhu : 37,2 C  
 BB sebelum hamil : 52 Kg  
 BB Sekarang : 78 Kg  
 LILA : 29 Cm

#### 2.Pemeriksaan kebidanan

##### Mata

- Sklera : Putih  
 - Konjungtiva : Merah Muda  
 - Reflek pupil : +/+ (Kanan/Kiri)  
 - Hidung : Bersih Tidak Ada Polip



**Muka**

- Odema : Tidak Ada

**Leher**

- Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
- Vena jugularis : Tidak Ada Pelebaran

**Genetalia eksterna**

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak Ada
- Odema : Tidak Ada
- Kelenjar bartholini : Tidak Ada Pembesaran

**Ekstermitas bawah**

- Odema : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada
- Pergerakan : Tidak Ada

**Ekstermitas atas**

- Odema : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal

**Palpasi**

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px ( 32cm),bagian fundus  
Terababokong janin
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba punggung janin dan

- Leopold III : bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (3/5)
- TBJ : TFU (32-11) X 155 = 3255 gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 3x10''35''
- Blass : Tidak Penuh

#### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140 Kali/ Menit
- Lokasi : 3 Jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

#### Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak Ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunana : Hodge II
- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan
- Penyusupan : 0

### Pemeriksaan penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak Dilakukan
- Glukosa : Tidak Dilakukan

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 minggu 4 hari, infartu kala I fase aktif

Janin Tunggal Hidup, Preskep

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal.
  - Ibu mengerti keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman.
  - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, mengosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat disaat kontraksi.
  - Ibu mau melakukannya
4. Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Menyiapkan dan mendekatkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (2 buah klem kocher, 1 buah gunting tali pusat, klem  $\frac{1}{2}$  kocher, penjepit tali pusat, gunting episiotomi, handscoon), duk steril, kasa steril, kapas sublimat, kateter, penghisap lendir, hecing set (1buah pingset anatomi, 1 buah nald powder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting), spuit 1cc, spuit 3cc, air DTT, larutan clorin dan lampu sorot.
  - Alat sudah di siapkan
6. Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.
  - Obat telah disiapkan
7. Menyiapkan pasien. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian penganti dan kain. Alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti, popok, gurita, baju bayi dan topi bayi.
  - Persiapan pasien telah disiapkan

8. Menyiapkan keluarga. Anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan. Agar ibu memiliki semangat dalam persalinan.
  - Keluarga telah mendampingi ibu
9. Mengobservasi kemajuan persalinan dalam partograf.
  - Kemajuan persalinan telah ditulis di partograf

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

No	Tgl/jam	DJJ	His	TD	Polse	Respirati on	Suhu	Blass	Portio	Pembukaa n	Penipisa n	Ketuban	Presentasi	Penurun an	Penyusupa n	penunju k
1.	21.25	142 x/m	3x10'35"	110/80 mmHg	83x/ m	20x/m	36,5°C	Tidak Penuh	Tebal	4 cm	25	Utuh	Kepala	Hodge II	0	UUK kanan depan
2	21.55	147x/m	3x10'40"		80x/ m	23x/m		50 cc								
3	22.25	145x/m	4x10'40"		83x/ m	22x/m		Tidak Penuh								
4	22.55	142x/m	4x10'45"		87x/ m	23x/m	36,7°C	Tidak Penuh								
5.	23.25	145x/m	4x10'45"		86x/ m	22x/m		Tidak Penuh								
6	23.55	140x/m	5x10'45"		85x/ m	24x/m		50 cc								
7	00.25	146x/m	5x10'45"		87x/ m	23x/m		Tidak Penuh								
8	00.55	142x/m	5x10'45"	120/70 mmHg	85x/ m	22x/m	36,4°C	Tidak Penuh	Tipis	10 cm	100	Pecah spontan ,jernih	kepala	Hodge III+	0	UUK kanan depan

### 3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 10 April 2018

Waktu pengkajian : 01:25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

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

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5 x 10"45"
DJJ	: Positif
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Membuka
Anus	: Menekan
Pemeriksaan dalam	
- Luka Parut	: Tidak Ada
- Portio	: Tidak Teraba
- Pembukaan	: 10 Cm
- Penipisan	: 100 %

- Ketuban : Jernih Pecah Spontan
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil Kanan Depan
- Penurunan : Hodge IV

### C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil Aterm Inpartu Kala II,  
Janin Tunggal Hidup Preskep
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan pembukaan sudah lengkap.
  - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menghadirkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat pada ibu.
  - Suami dan keluarga telah mendampingi ibu
4. Memimpin persalinan jika kepala bayi sudah didepan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di



lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai sarung tangan DTT, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran.

5. Jika kepala bayi telah keluar maka tunggu sampai putaran vaksi selagi mengecek apakah ada lilitan pada tali pusat jika ada langsung jepit dan potong jika tidak ada posisikan tangan biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, selanjutnya tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian lakukan sangga susur. Pada tanggal 15-03-2017, pukul 01:45 wib bayi lahir spontan, JK (P), APGAR skore : 8/10, anus: (+), Perdarahan :50 cc.
6. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara meletakkan bayi di dada ibu.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

### 3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 10 April 2018

Waktu pengkajian : 01:55 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

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

#### B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

#### C.ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Infartu Kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memeriksa kembali perut ibu apakah ada janin kedua, kemudian memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar.

- Oksitosin telah diberikan

2. Melakukan PTT(peregangan tali pusat Terkendali) perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan bundar. Pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva. Satu tangan penolong menegangkan tali pusat jika uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso cranial) hingga plasenta keluar. Setelah plasenta keluar dari introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar. Letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksa apakah ada selaput yang tertinggal.

Plasenta lahir pada tanggal 10-04-2018, pukul 02:00 WIB

3. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dan ajarkan ibu beserta keluarga untuk melakukan masase.

- Masase sudah dilakukan dan keluarga mau melakukan masase

4. Melakukan evaluasi kemungkinan terdapatnya laserasi pada jalan lahir, dan melakukan penjahitan pada laserasi derajat 1 maupun 2.

- Evaluasi telah dilakukan dan ibu tidak ada laserasi pada jalan lahir

### 3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian :10 April 2018

Waktu pengkajian :02:10 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan sudah legah karena telah melahirkan bayi dan ari-arinya dan ibu masih merasa lelah.

#### B.DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum :Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional :Stabil

##### Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/ 70 mmHg
- Nadi : 89 Kali/Menit
- Suhu : 36,2°C
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : 2 Jari bawah pusat
- Kandung kemih : Tidak Penuh
- Perdarahan : ± 50 CC

### C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> kala IV
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan, dan memastikan kantong kemih dalam keadaan kosong.

- Observasi sudah dilakukan dan kantong kemih kosong

2. Melakukan observasi masase uterus untuk membantu kontraksi uterus untuk berjalan dengan baik setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit di jam ke 2.

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

- Observasi masase telah dilakukan

3. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah yang masih melekat pada ibu maupun pada bed yang digunakan ibu dengan menggunakan air DTT.

- Bidan sudah melakukannya

4. Mengganti pakaian dan membersihkan ibu, setelah melakukan pemantauan ibu pada 2 jam pertama post partum.

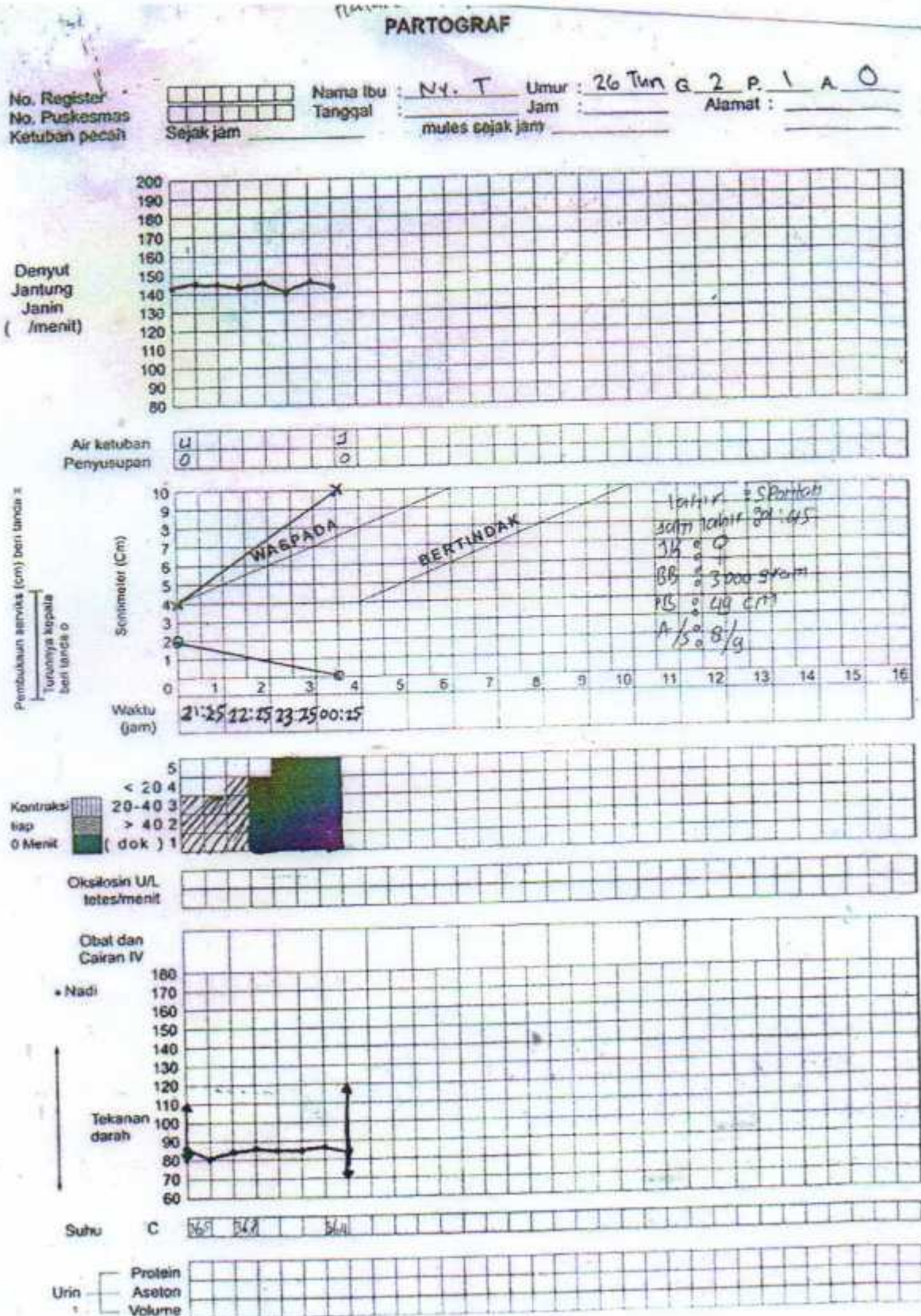
- Bidan sudah melakukannya

5. Melakukan pemrosesan alat bekas dengan cara merendam seluruh peralatan seperti heacting set kedalam larutan klorin 0,1% selama 10 menit setelah direndam semua alat dicuci dengan menggunakan air detergen, kemudian alat yang telah dicuci dibilas dengan menggunakan air bersih, setelah itu semua alat yang telah dibilas ditiriskan, kemudian alat-alat yang sudah kering disterilkan dengan menggunakan autoklaf.
  - Pemrosesan alat telah dilakukan
6. Mengajarkan pada ibu dan suami tentang masasse uterus agar kontraksi tidak lembek, contoh letakkan tangan ibu/suamiya ke atas fundus dengan cara di lakukan pemutaran searah jarum jam.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
7. Memberikan asupan cairan seperti seperti memberikan minum seperti teh manis untuk menambah energi.
  - Ibu sudah minum
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan perawatan payudara dengan membersihkan daerah puting susu saat mandi, dan tidak boleh membersihkannya dengan sabun,alkohol, betadin dan jenis lainnya karena tidak bagus untuk payudara dan kesehatan bayi.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

**Tabel 3.2**  
**Lembar Observasi Kala IV**

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	02:25	120/ 80 mmHg	85x/m	36,5°c	2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 40 cc
	02:40	120/ 80 mmHg	84x/m	36,4 °c	2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	02:55	120/ 80 mmHg	80x/m	36,5 °c	2 Jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc
	03:10	120/ 80 mmHg	81x/m	36,1 °c	2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 10 cc
2	03:40	120/ 80 mmHg	84x/m	36,6 °c	2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 10 cc
	04:10	120/ 80 mmHg	83x/m	36,4 °c	2 Jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc

Gambar 3.1  
Halaman Depan Partograf





**Gambar 3.2**  
**Halaman Belakang Partograf**

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal : .....	24. Menses fundus uteri ?							
2. Nama bidan : .....	<input type="checkbox"/> Ya							
3. Tempat persalinan :	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan <u>TIDAK ADA</u>							
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas	25. Plasenta lahir lengkap (lepas) ? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :							
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : <u>SRM Kesehatan</u>	a. ....							
4. Alamat tempat persalinan :	b. <u>TIDAK ADA</u>							
5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujukan, kata : I / II / III / IV	26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak							
6. Alasan merujuk : .....	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :							
7. Tempat rujukan : <u>TIDAK ADA</u>	a. ....							
8. Pendamping pada saat menjuk :	b. <u>TIDAK ADA</u>							
<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman	c. ....							
<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun	27. Laksasi :							
<input type="checkbox"/> Keluarga <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <u>TIDAK ADA</u>							
<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Tidak							
<b>KALA I</b>	28. Jika laksasi perineum, derajat : 1/2/3/4							
9. Partogram melewati garis waspada : <u>Y/T</u>	Tindakan :							
10. Masalah lain, sebutkan : .....	<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi							
11. Penatalaksanaan masalah tsb : <u>TIDAK ADA</u>	<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan .....							
12. Hasilnya : <u>TIDAK ADA</u>	29. Atonia uteri :							
<b>KALA II</b>	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan							
13. Episiotomi :	a. ....							
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi <u>TIDAK ADA</u>	b. ....							
<input type="checkbox"/> Tidak	c. ....							
14. Pendamping pada saat persalinan	<input type="checkbox"/> Tidak							
<input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada	30. Jumlah perdarahan : <u>250</u> ml							
<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun	31. Masalah lain, sebutkan <u>TIDAK ADA</u>							
15. Gawat Jamin :	32. Penatalaksanaan masalah tersebut :							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	<u>TIDAK ADA</u>							
a. ....	33. Hasilnya : .....							
b. <u>TIDAK ADA</u>	<b>BAYI BARU LAHIR :</b>							
c. ....	34. Berat badan : <u>3000</u> gram							
<input type="checkbox"/> Tidak	35. Panjang : ..... cm							
16. Distosis bahu :	36. Jenis kelamin : <u>LAP</u>							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	37. Penilaian bayi baru lahir : <u>baik</u> ada penyulit							
a. ....	38. Bayi lahir :							
b. <u>TIDAK ADA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan :							
c. ....	<input checked="" type="checkbox"/> mengeringkan							
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> menghangatkan							
17. Masalah lain, sebutkan : <u>TIDAK ADA</u>	<input type="checkbox"/> bersang tali							
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
19. Hasilnya : <u>TIDAK ADA</u>	<input type="checkbox"/> Letakkan ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :							
<b>KALA III</b>	<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas							
20. Lama kala III : <u>5</u> menit	<input type="checkbox"/> bersang tali <input type="checkbox"/> menghangatkan							
21. Pemberian Oksitosin 10 U li ?	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>2</u> menit sesudah persalinan	<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan <u>TIDAK ADA</u>							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan <u>TIDAK ADA</u>	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :							
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :							
<input type="checkbox"/> Ya, alasan <u>TIDAK ADA</u>	a. ....							
<input type="checkbox"/> Tidak	b. <u>TIDAK ADA</u>							
23. Penegangan tali pusat terkendali ?	c. ....							
<input type="checkbox"/> Ya	39. Pemberian ASI							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan <u>TIDAK ADA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>segera</u> jam setelah bayi lahir							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan <u>TIDAK ADA</u>	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan <u>TIDAK ADA</u>							
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>	40. Masalah lain, sebutkan : .....							
	Hasilnya : .....							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	02 - 25	120/80 mmHg	85 1/m	36 °C	2 cm diatas PAB	BALU	TIDAK PENUH	40 cc
	02 - 40	120/80 mmHg	80 1/m		2 cm diatas PAB	BALU	TIDAK PENUH	20 cc
	02 - 25	120/80 mmHg	82 1/m		2 cm diatas PAB	BALU	TIDAK PENUH	10 cc
	03 - 10	120/80 mmHg	82 1/m		2 cm diatas PAB	BALU	TIDAK PENUH	10 cc
2	03 - 40	120/80 mmHg	81 1/m	36 °C	2 cm diatas PAB	BALU	TIDAK PENUH	10 cc
	04 - 10	120/80 mmHg	83 1/m		2 cm diatas PAB	BALU	TIDAK PENUH	10 cc
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

### 3.2.3 NIFAS (< 6 JAM )

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih merasa nyeri di bagian genitalia.

##### 2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 10- 04-2018
Jam lahir	: 01:45 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak Ada
Tindakan pada masa persalinan	: Menjaga kehangatan bayi

#### B.DATA OBJEKTIF

##### Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg

RR	: 23 Kali/ Menit
Nadi	: 83 Kali/ Menit
Suhu	: 36,4 ° C
Pemeriksaan kebidanan	
- Inspeksi	: Simetris
Mata	
- sklera	: Putih
- konjungtiva	: Merah Muda
- reflek pupil	: +/+ (Kanan/Kiri)
Muka	
- closma grafidarum	: Tidak Ada
Leher	: Tidak Ada Pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Ada
- ASI	: Sudah Lancar
- Abdomen	: Simetris
Genitalia eksterna	
- Perineum	: Tidak Ada Jahitan
- Perdarahan	: Normal

- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah Kecoklatan

#### Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak Ada
- varices : Tidak Ada

#### Palpasi

- TFU : 2 Jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi Uteri : Tidak Ada
- Inspekulo : Tidak Dilakukan

### C.ANALISA DATA

- Diagnosa : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>Post partum 3 jam
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Tidak Ada

### D.PENATALAKSANAAN

#### 1.Pemeriksaan fisik

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

2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai mengigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
3. Memberi tahu ibu untuk selalu memberi ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (Om demand).
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau memberikan ASI Eksklusif
4. memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basa/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
  - ibu mengerti penjelasan bidan dan melakukannya

**Tabel 3.3**  
**Lembar Kunjungan Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Selasa Tgl :10-04-18 Jam :04.45	Kunjungan II (6 hari) Hari : Senin Tgl :16-04-18 Jam : 15.30	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Selasa Tgl :24-04-18 Jam : 15.30	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Rabu Tgl :22-05-18 Jam : 15.30
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu ( <sup>0</sup> C) Pernafasan(kali/menit ) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 23 kali/meit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan

	anjurannya pemberian ASI eksklusif				
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguinolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
	1)Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 6 jam post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 6 hari post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 2 minggu post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	KIE tentang mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia Uteri dan Pemberian ASI Awal	KIE tentang uterus berkontraksi dengan baik dan Asuhan pada bayi	KIE tentang tanda bahaya masa nifas, KIE tentang nutrisi, dan memastikan ibu menyusui dengan baik	Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia/bayi alami, KIE tentang Keluarga Berencana

PENATALAKSANAAN				
	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 110/80 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, N : 78 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna: merah segar (Rubra). -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. -Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan. - Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila</p>	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis,N:7 8x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : merah kekuningan (sanguinolenta). -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. -Memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling</p>	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telahdilakukan yaitu:Keadaan umum: baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : tidak teraba, N : 79 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : kuning kecoklatan (serosa). -Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.</p>	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : normal, N: 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan :normal, warna: putih (alba). -Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Menganjurkan ibu untuk menjaga kerbersihan genetaliannya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.Menjelaskan</p>



	<p>bayinya haus dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p>	<p>sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji</p>	<p>-Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.</p>	<p>kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. -Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</p>
--	--	---	---	--

### 3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 10 April 2018

Waktu pengkajian : 01 :45 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1.Biodata

Nama Bayi : By Ny.T  
 Umur Bayi : 0 hari  
 Tgl/jam lahir :10-04-2018/ 01:45 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan : + 39 minggu

##### 2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal  
 Ditolong oleh : Bidan  
 Ketuban pecah : Jernih pukul24:55 wib  
 Indikasi : Tidak Ada  
 Tindakan pasca persalinan :Menjaga kehangatan bayi,IMD  
 memberikan salep mata dan  
 memberikan vitamin K

## B.DATA OBJEKTIF





### 2.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

NO	Pemeriksaan	Tgl : 10-04-2018 Jam: 01:45 WIB (saat lahir)	Tgl :10-04-2018 Jam : 04:45WIB
1	Pastur,tonus dan aktivitas	Simetris menangis kuat,aktif	Simetris,menangis kuat,aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
4	Detak jantung	Belum dilakukan	Positif
5	Suhu tekiak	Belum dilakukan	36,5°c
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ikterik
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Simetris /sudah kering
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Simetris
11	Lubang anus	Belum dilakukan	Positif
12	Alat kelamin	Belum dilakukan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	31 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	30 cm
17	LILA	Belum dilakukan	11 cm

#### 1) Pemeriksaan Refleks

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

Refleks babinskin	: Ada
2) Eliminasi	
Urine	: Positif
Mekonium	: Positif

<b>Sidik Jempol Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jempol Tangan Kiri bayi</b>	<b>Sidik Jempol Tangan Kanan bayi</b>
	

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : By Ny.T usia 3Jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

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

hepatitis 0 dan vit K dan memberitahu ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG sebelum bayi berumur 2 bulan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju sarung tangan dan sarung kaki , pannel dan topi.
  6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti: tidak menyusui, pusat kemerahan,kejang,demam,sesak nafas,merintih,diare,kulit terlihat kuning, lemah.
    - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

**Tabel 3.4**  
**Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan	<b>Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :Selasa Tgl :31-03-18 Jam :09.00 WIB</b>	<b>Kunjungan II (3-7 hari) Hari :jumat Tgl :07-04-18 Jam:10.00 WIB</b>	<b>Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Kamis Tgl :28-04-2018 Jam: 10.00 WIB</b>
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3200 gram	3800 gram
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,2 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	Frekuensi Napas : 50 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit	Frekuensi Napas : 52 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/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/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
12	Memeriksa masalah/keluhanibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/ balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada



ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 jam	By Ny. T umur 6 hari	By Ny.T umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan			
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Membersihkan dan mengeringkan bayi</li> <li>- Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi</li> <li>-Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam.</li> <li>- Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi.</li> <li>- Perawatan tali pusat dengan kasa steril.</li> <li>-Menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- memberitahu ibu upaya memperbanyak ASI dengan cara mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori sehari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari, meminum pil zat besi selama 40 hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau,bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</li> <li>- Memberitahu kepada ibu</li> </ul>

	<p>dengan menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus.</p> <p>- Memberikan Injeksi Hb0 0,5secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.</p> <p>-Memberitahu-kan ibu jika tali pusat bayi lepas maka di bawa ke BPM Herasdiana agar di periksa keadaan pusat bayi.</p>	<p>meminum kapsul vit A.</p> <p>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p>	<p>tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</p>
--	--	--	---

### 3.2.5KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian :22 Mei 2018

Waktu pengkajian :15:50 wib

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1.Alasan datang

Ny.T Datang ke Bidan Praktik Mandiri, mengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan ingin suntik Kb 3 bulan.

##### 2. Jumlah anak hidup

Laki laki : -

Perempuan : 2 anak

3. Umur anak terakhir : 3 tahun

4. Status peserta KB : lama

#### B.DATA OBJEKTIF

##### 1.Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 Kali/ Menit

Pernafasan : 20 Kali/ Menit

Suhu : 36,5 ° C

Berat badan : 65 kg

PD posisi rahim (IUD) : Tidak Dilakukan

## 2. Data kebidanan

Haid terakhir	: Tidak Haid
Hamil / diduga hamil	: Tidak Hamil
Jumlah P A	: P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>
Menyusui/ tidak	: Menyusui
Genetalia eksterna	: Baik

## 3. Riwayat penyakit

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

## C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> akseptor Kb suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P: 83 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5°C.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa ada banyak jenis kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing namun pada saat masa nifas ataupun pasca bersalin kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD. Pantang berkala dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Adapun pada kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan dan mini pil guna untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan dilaksanakan 3 minggu setelah persalinan.
  - ibu mengerti penjelasan bidan dan memilih KB suntik 3 bulan
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB suntik 3 bulan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.
  - ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan cukup agar air susu ibu berkualitas serta ibu dan bayinya pun sehat.
  - ibu mengerti penjelasan bidan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif di bidan praktik mandiri Herasdiana Palembang pada tanggal 25 Januari 2018 sampai 2 Mei 2018. Dilakukan pada Ny. T umur: 26 tahun, agama: Islam, pendidikan: dan nama suami: Tn. A umur: 34, alamat: Jl. Aitu Wahab Kel. 15 Ulu Rt 8 Rw 12 Seberang Ulu 1 Kertapati. Mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan, yang terdiri dari 2 kali trimester I, 2 kali trimester II, 6 kali pada trimester III. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. T selama masa kehamilan yakni tanggal 28 Desember 2018 usia kehamilan 25 minggu 2 hari, pada tanggal 23 Februari 2018 usia kehamilan 33 minggu 4 hari, pada tanggal 15 Maret 2018 usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Selama masa kehamilan berat badan ibu mengalami kenaikan 11 kg dan tinggi badan 145 cm, TD ibu dalam batas normal, LILA 23,5 cm, TFU dalam batas normal, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT, total FE diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan terakhir Hb gr/dl, glukosa urine tidak dilakukan dan protein urin tidak dilakukan serta temu wicara dalam hal konseling.

Hal ini sesuai dengan teori marmi (2014),terdapat empat kali kunjungan asuhan antenatal selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (K1),minimal satu kali pada trimester kedua (K2),dan dua kali pada trimester ketiga (K3-K4). Asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan 10 T. Menimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dan pengukuran tekanan darah,pengukuran lingkaran lengan atas (LILA),pengukuran tinggi rahim,penentuan letak janin,penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah,tes laboratorium,konseling atau penjelasan,tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan laporan kasus Silvia Rosa Taringan (2016) dengan judul asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.T berlangsung dengan terpenuhinya standar asuhan pelayanan 10 T.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan tidak ada teori yang dilakukan di BPM Herasdiana Palembang tahun 2018. Dan penelitian Silvia Rosa Taringan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan 10 T.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pertolongan persalinan pada Ny. T di bidan praktik mandiri Herasdiana Palembang telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pertolongan dilakukan secara

aman selama persalinan dari kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Bayi lahir pukul 01 :45 WIB, JK perempuan, bayi dilakukan IMD 1 jam, selama proses persalinan penolong menggunakan APD lengkap.

Menurut JNPK-KR(2015), asuhan persalinan normal menggunakan 60 langkah APN.

Berdasarkan laporan kasus Septini Hasugian(2017), dengan judul asuhan kebidanan pada Ny. T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Marpaung Jalan Garu. Pada Ny. T asuhan persalinan normal 60 langkah, tidak ada komplikasi, usia kehamilan 37 minggu saat menjelang persalinan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di BPM Herasdiana Palembang tahun 2018.

### **4.3 Asuhan Masa Nifas**

Berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny.T telah dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah plasenta lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6, kunjungan ke tiga dilakukan pada 2 minggu, kunjungan ke 4 dilakukan pada 6 minggu. Melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2017), kunjungan masa nifas dilakukan selama 4 kali kunjungan 1 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.



Berdasarkan laporan kasus Septini Hasugian (2017), dengan judul asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilansampai dengan keluarga berencana. Di klinik bersalin Marpaung jalan garu x Medan Amplas. Masa nifas Ny.T dilakukan 4 kali, dilaksanakan pada 6 jam post partum dan dilakukan kunjungan 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan BPM Herasdiana Palembang Tahun 2018 dan penelitian Septini Hasugian(2017) tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena telah dilakukan sesuai dengan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Setelah melakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny.T lahir spontan, JK perempuan, PB 49cm, BB 3000gram, Anus (+) APGAR SCORE 9/10. Dari hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal. Diagnosa yang diberikan Bayi Baru Lahir 2 jam dan dilakukan 3 kali asuhan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut teori Walyani (2014), kunjungan bayi baru lahir dilakukan selama tiga kali. Kunjungan neonatus ke-1 (KNI) dilakukan pada usia 6-8 jam, kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada usia 3-7 hari, kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada usia 8-28 hari.

Berdasarkan laporan kasus Septini Hasugian (2017), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana di klinik

BersalinSeptini Hasugian. Bayi baru lahir spontan, bugar, laki-laki, PB 50cm dan BB 4000gram, IMD 1 jam dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah bayi lahir, semua melakukan IMD dan melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Pada tanggal mei 2018 pukul WIB. Ibu datang kebidan praktik mandiri herasdiana Palembang mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB dan dilakukan pemeriksaan dalam batas normal. Dalam hal ini pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan sebelum hamil yaitu suntik 3 bulan, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan untuk ibu menyusui.

Berdasarkan laporan kasus Ade Putri Suwita (2017) dengan judul asuhan kebidanan Continuity Of Care pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana di klinik bersalin Sumiariani jalan karya kasih. Pada kunjungan KB Ny.T yakni menggunakan Kb suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan ibu memilih Kb suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa kehamilan dan tidak ada komplikasi.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa persalinan ibu dari kala I sampai kala IV dalam batas normal.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa nifas dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta ibu memberikan ASI pada bayinya.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada bayi baru lahir dalam batas normal dan keadaan bayi sehat.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada akseptor KB keadaan ibu dalam batas normal, ibu memilih KB suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang**

Diharapkan bagi bidan praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan

teori dalam mengenai klien terutama asuhan kepada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir,dan akseptor keluarga berencana (KB) agar asuhan tersebut benar-benar dibutuhkan klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada klien seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

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

Dengan terlaksananya asuhan komprehensif ini diharapkan dapat menjadi referensi sarana kepustakaan dan menambah informasi bagi mahasiswa sehingga dapat memberikan wawasan yang luas khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Herasdiana. (2017). *Buku Laporan Kunjungan Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas & KB*. Palembang: Bidan Praktik Mandiri
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Siwi Walyani dan Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dwienda, octa, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Budi Utama
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2015*. Sumatera Selatan: Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Palembang (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Palembang: Indonesia
- JNPK-KR. (2015). *Buku Panduan Peserta*. Jakarta: Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Indonesia.
- \_\_\_\_\_ (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Raharjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Widatiningsih, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika

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

\_\_\_\_\_ (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

# LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 27 Februari 2018

Nomor : 099 /STIK/PSKb/II/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM, Herasdiana  
Di  
Palembang

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada:

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Tia Eka Purnama Sari	15.15401.11.47	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'Y' di BPM.Herasdiana Palembang Tahun 2018.
2	Yanisa Putri	15.15401.12.47	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'S' di BPM.Herasdiana Palembang Tahun 2018.
3	Ica Mawarni	15.15401.12.30	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'S' di BPM.Herasdiana Palembang Tahun 2018.
4	Afel Yana	15.15401.13.47	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'V' di BPM.Herasdiana Palembang Tahun 2018.
5	Selin Julia	15.15401.11.36	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'M' di BPM.Herasdiana Palembang Tahun 2018.
6	Feni Septia Nikasari	15.15401.11.11	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny'M' di BPM.Herasdiana Palembang Tahun 2018.

Maka dengan itu, kami mohon Saudara berkenan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif di instansi yang saudara pimpin. Semua data dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :  
Arsip

Website : <http://www.binahusada.ac.id>, email : [info@binahusada.ac.id](mailto:info@binahusada.ac.id)



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya ,

Nama : Tari Utari

Umur : 26 tahun

Alamat : Jl. A. Tu. Wahab Kel. 15 Ulu RT 8 RW 12 Sekeloa Ulu 1 Kertapati,

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan dan tidak menuntut apapun selama saya menjadi pasien dan jika saya operasi SC saya tidak akan memberatkan biaya SC kepada mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Ka Mawati

NPM : 15.15401.12.30

Judul Penelitian : ASIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "7" DI BPM

WIRASDIANA PALEMBANG TAHUN 2018

Pendidikan : STIK BINA HUSADA D3 KEBIDANAN

Alamat : Jln Kambang Desa Sungai Rotan Keb. Surzean Tokoh  
Kab. Muara Enim

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 semati-mata untuk Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang,

2018

Responden



(TARI UTARI)



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**

**HJ. HERASDIANA, Am.Keb**

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

**Palembang, 2018**

Kepada Yth

Bapak/Ibu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-

Palembang

**Assalamu'alaikum Wr,Wb**

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

Nama : ICA MAWARNI

NIM : 15.15401.12.30

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

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

**Wassalamu'alaikum Wr,Wb**

Mengetahui,

Pimpinan klinik

**HJ. Herasdiana, Am.Keb**

