

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**INTAN ZUHARA RAMADHANIA
15.15401.11.32**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**INTAN ZUHARA RAMADHANIA
15.15401.11.32**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti
Palembang Tahun 2018**

**Intan Zuhara Ramadhania
15.15401.11.32**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka SDGs (*Sustainable Development Goals*) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Sri Gundarti Palembang pada tahun 2018 bulan Januari-Maret jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC yaitu K1 284 orang dan K4 268 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 15 orang, ibu nifas sebanyak 15 orang, bayi baru lahir sebanyak 15 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 125 orang. Tujuan laporan kasus untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.

Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. S G₃P₂A₀ hamil 26 minggu sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *continuity of care*. Waktu laporan kasus ini dilakukan pada tanggal 21 Desember tahun 2017 hingga tanggal 28 April tahun 2018. Laporan kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Jalan Ki Marogan Lorong Ichwani RT. 25 Kecamatan Kertapati dan alamat pasien di Jalan Ki Marogan Lorong Porka I RT. 12 RW. 02 No. 459 Kecamatan Kertapati Palembang.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 44 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Sri Gundarti Palembang dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB).

PERNYATAAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Intan Zuhara Ramadhania
NPM : 15.15401.11.32
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. S

di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018 ”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 07 Juni 2018



(Intan Zuhara)
INTAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

INTAN ZUHARA RAMADHANIA

15.15401.11.32

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

Palembang, Juni 2018

Pembimbing



(Rika Oktapianti, 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**

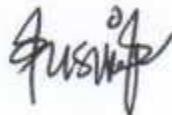
Palembang, 07 Juni 2018

KETUA



(Rika Oktapianti, SST., M.Kes.)

Anggota I



(Susmita, SST., M.Kes.)

Anggota II



(Junie Harista, SST., M.Kes.)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Intan Zuhara Ramadhania
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 08 Januari 1998
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Pendidikan Komplek TNI-AL No.3B RT 28
RW 18 Jakabaring Palembang
Nama Orang Tua
Ayah : Umar Johan
Ibu : Susi Komariah
No.HP : 0878-1255-5773
Email : intanzuhara18@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2009 : SD Negeri 87 Palembang
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 15 Palembang
3. Tahun 2012-2015 : MAN 1 Palembang
4. Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Yang tercinta dan sangat berarti dalam hidupku. Ayahku Umar dan ibuku Susi dari dulu hingga saat ini selalu mendoakanku dan menyemangatiku serta selalu berusaha keras untuk mensukseskanku.
2. Adikku Safrina dan Nevy yang selalu memberiku support, semangat dan mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu,
sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”

(QS. Al-Baqarah : 153)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Bina Husada.
3. Rika Oktapianti, SST, M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Susmita, SST, M.Kes., selaku penguji I yang sudah memberikan banyak masukan dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Junie Harista, SST, M.Kes., selaku penguji II yang sudah memberikan banyak masukan dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

6. Sri Gundarti, Amd.Keb., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. S yang bersedia menjadi pasien dalam pembuatan tugas akhir ini.

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, Juni 2018

(Intan Zuhara Ramadhania)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
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 Substansi Laporan Kasus.....	5
1.3.2 Lokasi	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Definisi Kehamilan	7
2.2 Antenatal Care.....	8
2.2.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal	8
2.2.2 Standar Pelayanan Antenatal Care	9
2.3 Persalinan	12
2.3.1 Definisi Persalinan	12
2.3.2 Tahap Persalinan	13
2.3.3 Asuhan Persalinan Normal.....	15

2.4 Nifas	28
2.4.1 Definisi masa nifas.....	28
2.4.2 Standar kunjungan masa nifas	29
2.5 Bayi Baru Lahir (BBL)	30
2.5.1 Definisi bayi baru lahir	30
2.5.2 Standar kunjungan BBL.....	30
2.6 Keluarga Berencana	31
2.6.1 Definisi keluarga berencana.....	31
2.6.2 Tujuan program keluarga berencana.....	32
2.6.3 Tahapan Konseling	32
2.6.4 Kontrasepsi pasca persalinan	34
2.6.4.1 Kontrasepsi suntik 3 bulan	34

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien.....	37
3.2 Asuhan Kebidanan	38
3.2.1 Kehamilan	38
3.2.1.1 Pemeriksaan TM.II (Kunjungan Ke-1).....	38
3.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2).....	47
3.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3).....	55
3.2.2 Persalinan	63
3.2.2.1 Kala I.....	63
3.2.2.2 Kala II	72
3.2.2.3 Kala III	75
3.2.2.4 Kala IV	77
3.2.3 Nifas	81
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	87
3.2.5 Keluarga Berencana	94

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan	97
4.2 Masa Persalinan	99
4.2.1 Kala I.....	99
4.2.2 Kala II.....	100
4.2.3 Kala III	102
4.2.4 Kala IV	102
4.3 Masa Nifas	103
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	104
4.5 Keluarga Berencana	105

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	107
5.2 Saran.....	107
5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang.....	108
5.2.2 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.....	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Care.....	8
2.2 Pemberian Suntikan TT.....	10
2.3 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas.....	29
3.1 Lembar Observasi Kala I	71
3.2 Pemantauan Persalinan Kala IV	80
3.3 Kunjungan masa nifas	85
3.4 Kunjungan BBL	91

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat 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 percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 830 per 100.000 kelahiran hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 KH sedangkan untuk AKB di Indonesia tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Target *SDG's (Sustainable Development Goals)* pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi AKB menjadi maksimal 12 per 1.000 KH dan balita maksimal 25 per 1.000 KH (Rutgers, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 165 per 100.000 KH, dan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 776 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan kasus kematian bayi sebanyak 8 orang dari 29.011 atau 0.28 per 1.000 KH, cakupan pelayanan K1 sebanyak 99,93%, cakupan K4 sebanyak 97,41%, cakupan persalinan sebanyak 95,58%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 91,95%, cakupan kunjungan neonatus KN1 96,32% cakupan KN lengkap 95,83%, jumlah peserta KB baru 0,8%, KB aktif 78,4%. Dan pada tahun 2016 jumlah AKI sebanyak 11 orang dari 29.521 KH, jumlah kasus kematian bayi sebanyak 16 bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 KH, cakupan K1 sebanyak 98,44%, cakupan K4 sebanyak 95,95%, cakupan persalinan sebanyak 100,04%, cakupan pelayanan masa nifas sebanyak 100,04%, cakupan kunjungan bayi sebanyak 93,56%, jumlah peserta KB baru 8,8%, KB aktif 86,0% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Resiko kematian ibu akibat kehamilan, persalinan atau masa nifas serta bayi dapat dikurangi bila ada upaya persiapan persalinan dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, namun pada kenyataannya walaupun hampir semua pemeriksaan antenatal datang pada bidan sebagian besar persalinan masih ditolong oleh dukun beranak. Hal ini menunjukkan bahwa ibu lebih percaya kepada dukun beranak dibandingkan kepada bidan (Ristica, dkk, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang pada tahun 2016 jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 dan K4 yaitu K1 575 orang dan K4 486 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 63 orang, ibu nifas sebanyak 63 orang, bayi baru lahir sebanyak 63 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 687 orang. Pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 dan K4 yaitu K1 985 orang dan K4 753 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 89 orang, ibu nifas sebanyak 89 orang, bayi baru lahir sebanyak 89 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 935 orang. Pada tahun 2018 mulai bulan Januari-Maret jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 dan K4 yaitu K1 284 orang dan K4 268 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 15 orang, ibu nifas sebanyak 15 orang, bayi baru lahir sebanyak 15 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 125 orang (Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Laporan kasus ini berjudul tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang tahun 2018. Subjek dalam asuhan ini adalah seorang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB. Objek adalah Ny. S usia kehamilan 26 minggu. Asuhan Kebidanan ini dilakukan dengan cara *continuity of care* dimana seorang ibu dilakukan asuhan mulai dari hamil sampai dengan KB. Asuhan ini menggunakan metode pendokumentasian secara SOAP.

1.3.2 Lokasi

Laporan kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Jalan Ki Marogan Lorong Ichwani RT. 25 Kecamatan Kertapati dan alamat pasien di Jalan Ki Marogan Lorong Porka I RT. 12 RW. 02 No. 459 Kecamatan Kertapati Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu laporan kasus ini dilakukan pada tanggal 21 Desember tahun 2017 hingga tanggal 28 April tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah referensi dan studi literatur bagi STIK Bina Husada Program Studi Kebidanan dalam mengembangkan pola berfikir ilmiah yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang nantinya dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah mulai dari ovarium sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester. Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu). Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu). Trimester ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiah, dkk, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

2.2 Asuhan Antenatal Care

2.2.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Tabel 2.1
Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Care

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1	Trimester I	Sebelum 4 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa - Mencegah masalah, missal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya. - Membangun hubungan saling percaya - Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi - Mendorong perilaku sehat
2	Trimester II	14-28 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Sama dengan trimester I, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).
3	Trimester III	28-36 Minggu >36 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda - Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Sumber (Sulistiyawati, 2013)

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak 2 kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan ANC minimal 10 T yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa

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

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

4. Pengukuran tinggi rahim

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

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

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

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

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

Tabel 2.2
Pemberian Suntikan TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

Sumber (Kemenkes, 2015)

7. Pemberian tablet tambah darah

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

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

9. Konseling atau penjelasan

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

10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan di mulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Rukiyah, dkk, 2014).

Persalinan adalah 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 yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan (Kuswanti dan Melina, 2017).

2.3.2 Tahapan Persalinan

Menurut (Walyani, 2015) pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

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

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipuan 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 umumnya meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

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

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

3. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

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

pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

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

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

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

I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - Ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

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

Untuk ibu :

- Menggelar kain di perut ibu
 - Menyiapkan oksitosin 10 IU
 - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun diatas air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan dan steril), pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik.

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

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

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi), untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (120-160 kali permenit).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, Kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya,

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif.
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu
 - Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran 120 meenit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

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

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

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

Lahirnya badan dan tungkai

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

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

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

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

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

26) Keringkan tubuh bayi

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

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir(hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan suntuk oksitosin agar uterus dapat berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intra muscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu,dan klem tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi., luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat,pasang topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. 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.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

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

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

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penengangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (massase) uterus

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

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

IX. ASUHAN PASCA PERSALINAN

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

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

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

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

Dokumentasi

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

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta samapai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2014).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2017).

2.4.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3
Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagai mana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. - Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber (Walyani dan Purwoastuti, 2017)

2.5 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauteria. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya 2.500-4000 gram (Dewi dan Sunarsih, 2014).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.5.2 Standar Kunjungan BBL

Menurut (Walyani, 2014), terdapat minimal tiga kali kunjungan bayi baru lahir yaitu :

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN1) dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
3. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a. Periksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit
 - b. Jaga kehangatan bayi
 - c. Berikan ASI eksklusif

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mega, 2017).

Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil (Marmi, 2016).

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB 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 yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Mega, 2017).

2.6.3 Tahapan Konseling

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

1. **SA** : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya

diri, tanya klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kebutuhan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien, mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
4. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat

kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat pada metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengalaman penggunaan kontrasepsi.

6. U : Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.4 Kontrasepsi Pasca Persalinan

2.6.4.1 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

- 1) Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikkan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Walyani, 2015).

- 2) Efektivitas kontrasepsi Suntik 3 bulan

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

- 3) Cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan menurut (Sulistyawati, 2013) yaitu:
- a) Mencegah ovulasi
 - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 - d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

5) Kerugian dan efek samping

Menurut (Sulistyawati, 2013), adapun kerugian dan efek samping dari kontrasepsi suntik yaitu :

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

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Jl.Ki Marogan Lr.Porka I RT 12 RW 02 No.459 Kec.Kertapati
Palembang

Nama Suami : Tn. Z

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 21 Desember 2017

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti mengatakan hamil 6 bulan anak ketiga dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : \pm 28 hari

Lama : \pm 7 hari

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 17 tahun

Lama Perkawinan : 6 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2013	Baik		3200	50	Hidup
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2016	Baik		3300	49	Hidup
3.	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G₃P₂A₀

HPHT : 20 Juni 2017

TP : 27 Maret 2018

Usia Kehamilan : 26 Minggu 3 hari

ANC

TM I : 1x di Bidan (07 Agustus 2017)

TM II : 1x di Bidan (21 Desember 2017)

TM III : -

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 55 tablet

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	: Tidak ada	Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada	Thypoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin memiliki anak lagi

Jumlah anak yang diinginkan : Tiga anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk dan buah-buahan
- Pola minum : ± 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam/ hari
- Tidur malam : ± 7 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali/ hari
- Mandi : 2 kali/ hari
- Ganti pakaian dalam : 2 kali/ hari, dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir sehat dan normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, finansial dan transportasi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Kedaaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 20 kali/menit
- Nadi : 76 kali/menit
- Suhu : 36°C
- BB sebelum hamil : 47 kg
- BB sekarang : 54 kg

Tinggi badan : 156 cm

LILA : 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak berketombe

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Seklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Kanan(+) kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linea : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri sepusat (Mac.donald 24 cm), pada fundus teraba bokong janin.

- Leopold I : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, belum masuk PAP.

- Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 138 kali/ menit

- Lokasi : Sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

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

III. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 26 minggu 3 hari, janin tunggal
hidup presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Semua dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang berserat dan bergizi serta menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 sehari.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan pada Trimester II seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada Trimester II, seperti rasa sesak napas, sakit punggung dan sering BAK.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan Ibu untuk melakukan perawatan payudara yang baik dan benar. Seperti memilih bra yang dapat menyerap keringat, membersihkan puting ibu menggunakan air hangat setelah mandi, melakukan pijat pada puting susu dan payudara dengan minyak kelapa atau baby oil.
 - Ibu mengerti anjuran bidan
6. Menganjutkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi, atau jika ibu ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti mengatakan hamil 8 bulan. Anak ketiga dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 34 minggu 6 hari

ANC

- TM I : 1x di Bidan (07 Agustus 2017)
- TM II : 1x di Bidan (21 Desember 2017)
- TM III : 1x di Bidan (11 Februari 2018)

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 75 tablet

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk dan buah-buahan
- Pola minum : ± 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam/ hari
- Tidur malam : ± 7 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali/ hari
- Mandi : 2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/ hari, atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir sehat dan normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, finansial dan transportasi
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 20 kali/menit
Nadi	: 76 kali/menit
Suhu	: 36°C
BB sebelum hamil	: 47 kg
BB sekarang	: 56 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak berketombe
Rambut	: Bersih, tidak rontok

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks pupil : Kanan (+) kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Muka

- Odema : Tidak ada oedema.
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hiperpigmentasi areola
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie livide : Tidak ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada varises
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px
(Mac.donald 34 cm), pada fundus teraba bokong janin.

- Leopold I : Bagian kanan perut ibu teraba
ekstremitas janin, dan bagian kiri perut ibu
teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin,
belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(34 - 12) \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 144 kali/ menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kiri perut ibu.

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,8 gr/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 34 minggu 6 hari, janin tunggal
hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan berserat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran hijau, serta makan makanan bergizi serta perbanyak minum air putih.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan sering-sering jongkok serta jalan di pagi hari untuk mempermudah membuka jalan lahir, jika tidur ibu dianjurkan miring ke kiri agar oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2018

No Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti mengatakan hamil 9 bulan. Anak ketiga dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 36 Minggu 4 hari

ANC

TM I : 1x di Bidan (07-08-2017)

TM II : 1x di Bidan (21-12-2017)

TM III : 2x di Bidan (11-02-2018, 12-03-2018)

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : Dirasakan ibu

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk dan buah-buahan
- Pola minum : \pm 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 1 jam/ hari
- Tidur malam : \pm 7 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali/ hari
- Mandi : 2 kali/ hari

- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/ hari, dan jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir sehat dan normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, finansial dan transportasi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 20 kali/menit
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36°C

BB sebelum hamil : 47 kg
BB sekarang : 58 kg
Tinggi badan : 156 cm
LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak berketombe

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : Kanan(+) kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

Muka

- Odema : Tidak ada odema.

- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hiperpigmentasi areola
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae livide : Tidak ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada oedema

- Varices : Tidak ada varises
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px (Mac.donald 32 cm), pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold I : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 5/5
- TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 144 kali/ menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kiri perut ibu.

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 36 minggu 4 hari, janin tunggal
hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi serta kebutuhan lainnya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan bayi yang akan lahir seperti perut mules secara teratur, mulesnya sering, teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (kemaluan) keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika mucul

tanda-tanda tersebut segera ke bidan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- Ibu mengetahui keadaannya.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan berserat seperti buah-buahan (pepaya, pisang, jeruk) dan sayur-sayuran hijau (sawi, bayam, katuk), serta makan makanan bergizi yaitu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), lemak (daging), protein (kacang-kacangan) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan sering-sering jongkok serta jalan di pagi hari untuk mempermudah membuka jalan lahir, jika tidur ibu dianjurkan miring ke kiri agar oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
 6. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA 1

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 13:00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti, mengatakan sakit perut yang menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 10.45 WIB .

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 11.00 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 butir telur rebus, dan 1 mangkok sayur

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 12:10 WIB
- BAB terakhir : 10:00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 07.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 37 minggu

TP : 27 Maret 2018

ANC

TM I : 1x di Bidan (07-08-2017)

TM II : 1x di Bidan (21-12-2017)

TM III : 2x di Bidan (11-02-2018, 12-03-2018)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernafasan : 22 kali/ menit

Suhu : 36,5° C

Berat Badan : Sebelum hamil : 47 kg

Sekarang : 59 kg

Tinggi Badan : 156 cm

LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak berketombe

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Seklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : Kanan(+), kiri(+)

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

Muka

- Odema : Tidak ada oedema

- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri

- Areola mammae : Hiperpigmentasi areola
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae livide : Tidak ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada varises
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px,
(Mac.donald 31 cm), pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold I : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5
- TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 kali/ menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kiri perut ibu.

Perkusi

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

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75 %

- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III+
- Penunjuk : Uuk kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan tanda - tanda vital :
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Nadi : 80^x/menit
 - d. RR : 22^x/menit
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
 - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih.

6. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
7. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, melakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan.
9. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti partus set, heating set, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.
11. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat sakit, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1	15/03/18 13.00	140 x/m	4x10' 30"	110/80	80 x/m	22 x/m	36,5° C	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+	0	Uuk kiri depan
2	15/03/18 13.30	140 x/m	4x10' 30"	110/80	80 x/m	22 x/m	36°C	Kosong					Kepala			
3	15/03/18 14.00	145 x/m	4x10' 35"	110/80	80 x/m	22 x/m	36°C	Kosong					Kepala			
4	15/03/18 14.30	148 x/m	4x10' 40"	110/70	80 x/m	20 x/m	36°C	Kosong					Kepala			
5	15/03/18 15.00	148 x/m	5x10' 45"	110/80	80 x/m	20 x/m	36°C	±15 cc					Kepala			
6	15/03/18 15.30	148 x/m	5x10' 50"	110/80	80 x/m	20 x/m	36,8° C	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	0	Uuk kiri depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 15.30 WIB

A. SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

His : 5 x 10'50"

DJJ : 140 kali/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/ Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : Jernih

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kiri depan

- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
 - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
2. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.
3. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada rasa ingin BAB atau kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
 - Tindakan telah dilakukan.

4. Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, dan tangan kiri berada diatas untuk mensahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar. Membantu melahirkan bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Setelah kedua bahu lahir, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua kaki. Pukul 16.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, serta sedikit membersihkan tubuh bayi seperti wajah kecuali telapak tangan dan melakukan suction untuk memastikan tidak ada penyumbatan di jalan nafas bayi, kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi.
- Bayi lahir spontan dan tindakan IMD serta pembersihan jalan nafas telah dilakukan.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 16.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, dan ibu senang atas kelahiran bayinya.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Stabil
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ inpartu kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin disuntikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - Injeksi sudah dilakukan.
4. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada simfisis dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Putar plasenta searah jarum jam hingga selaput terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 16.30 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap.
 - Tindakan telah dilakukan.
5. Melakukan pijatan difundus ibu searah jarum jam (masase) dengan cara meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali). Dan ajarkan juga kepada ibu atau suami
 - Tindakan telah dilakukan.
6. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap perineum apakah terjadi laserasi/robekan pada jalan lahir.
 - Perkiraan darah kurang lebih 150 ml.

3.2.2.3 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 16.45 WIB

1) SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah tapi ibu bahagia dengan kelahiran bayi nya

2) OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 80^x/menit

- Pernafasan : 20^x/menit

- Suhu : 36,0°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ±150 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₃ A ₀ kala IV
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
 - Pendarahan dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI eksklusif yaitu tanpa ada tambahan makanan lain seperti susu formula atau lain nya sampai dengan usia bayi 6 bulan agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan nya.
4. Membantu ibu untuk merapikan tempat tidurnya dan membantu memasang kain dan pembalut ibu
 - Ibu telah bersihkan dan di rapikan
5. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan, dengan merendam peralatan menggunakan larutan klorin 0,5%.
 - Peralatan sudah disterilkan.

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - Ibu mau makan dan minum.
7. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf.
 - Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar patograf.

Tabel 3.2
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	17 : 00 WIB	110/70 mmHg	80x/m	36,0°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc
	17 : 15 WIB	110/70 mmHg	82x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	17 : 30 WIB	110/70 mmHg	82x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	17 : 45 WIB	110/80 mmHg	82x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
2.	18 : 15 WIB	120/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	±15 cc
	18 : 45 WIB	120/80 mmHg	80x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc

ATAUAN PERSALINAN

Tanggal : 15 Maret 2018
 Nama bidan : Bem. Sri Sundari
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Jl. Ki Mangen
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

A I
 Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 Masalah lain, sebutkan :
Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah Tsb :
Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

A II
 Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Distosta bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
Tidak ada
 Hasilnya :

A III
 Lama kala III : 15 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

ATAUAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
17:00	110/70	80%	36,0°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 150 cc
17:15	110/70	81%		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
17:30	110/70	82%		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
17:45	110/80	82%		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
18:15	120/80	80%	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	± 10 cc	± 15 cc
18:45	120/80	80%		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Kala IV : Tidak ada
 Penanganan masalah tersebut : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
 35. Panjang 49 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspileta ringan/pucat/biru/temas/tipdakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

3.2.3 NIFAS (<6 jam)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 15 Maret 2018

Jam lahir : 16.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 3200 gram

PBL : 49 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 kali/ menit
RR	: 22 kali/ menit
Suhu	: 36,7° C

2) Pemerksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Kanan(+)/Kiri(+)

Muka : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Sudah keluar

Abdomen : Baik

Genetalia Eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Lochea rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Involusi uteri : Baik

Inspekulo : Tidak dilakukan

ANALISIS DATA

Diagnosa : P₃A₀ post partum 4 jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik .Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI
 - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi
 - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .
5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organ kewanitaan
 - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.

Tabel 3.3
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam) Hari : Kamis Tgl : 15/03/18 Jam : 22.00 WIB	Kunjungan II (6 Hari) Hari : Rabu Tgl : 21/03/18 Jam : 11.00 WIB	Kunjungan III (2 Minggu) Hari : Sabtu Tgl : 31/03/18 Jam : 16.00 WIB	Kunjungan IV (6 Minggu) Hari : Sabtu Tgl : 28/04/18 Jam :10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut Mules	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 (°C) - Pernafasan (x/m) - Nadi (x/m)	120/80 mmHg 36,7°C 22 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,7°C 21 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,7°C 23x/m 82 x/m	120/80 mmHg 36,7°C 23x/m 82 x/m
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	3 jari diatas simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba

10	Pemberian Kapsul Vit A	Sudah diberikan	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Normal	Normal	Normal	Normal
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P ₃ A ₀ Post partum 6 jam	P ₃ A ₀ Post partum 6 hari	P ₃ A ₀ Post partum 2 minggu	P ₃ A ₀ Post partum 6 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV - KIE mobilisasi - KIE nutrisi seimbang - KIE IMD - KIE perawatan payudara - KIE personal hygiene - KIE pola aktivitas - KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV - KIE nutrisi seimbang - KIE istirahat yang cukup - KIE tanda bayi cukup ASI - KIE personal hygiene - KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV - KIE menyusui - KIE nutrisi seimbang - KIE personal hygiene - KIE macam-macam KB - KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV - KIE menyusui - KIE nutrisi seimbang

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. S

Umur bayi : 0 hari

Tgl/Jam lahir : 15 maret 2018/ 16:00 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

NO	PEMERIKSAAN	Tgl : 15/03/2018 Jam : 16.00 WIB (saat lahir)	Tgl : 15/03/2018 Jam : 17.00 WIB (1 jam setelah lahir)
1	Postur, tonus dan aktivas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Merah kemerahan	Merah kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Normal
4	Detak jantung	Belum dilakukan	120x/m
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,6 °C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak kuning
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali Pusat	Belum dilakukan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Normal
11	Lubang anus	Belum dilakukan	(+)
12	Alat kelamin	Belum dilakukan	Normal
13	Berat badan	Belum dilakukan	3200 gr
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	35 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11 cm

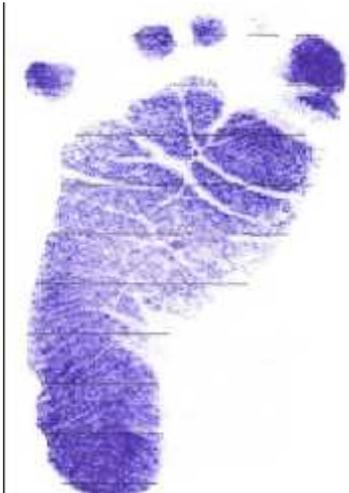
1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)
Reflek Tonic Neck	: (-)
Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Gallant	: (+)
Reflek Babinski	: (+)

a. Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: Bayi baru lahir normal, umur 1 jam pertama
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak.
 - Vit.K telah diberikan .
2. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.
 - Menjaga kehangatan telah dilakukan.
4. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.
 - Ibu mengerti anjuran bidan.
3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa menambahkan apapun pada tali pusat dan menggantinya setiap kali sesudah mandi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sesegera mungkin selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Tabel 3.4
Kunjungan BBL

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 15/03/2018 Jam : 22.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 21/03/18 Jam : 11.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 31/03/18 Jam : 16.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3200 gr	3300 gr	3400 gr
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
4.	Suhu (°C)	36,9°C	36,6°C	36,7°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Bayi sehat	Bayi sehat	Bayi sehat
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	45 x/m 130 x/m	40 x/m 136 x/m	48 x/m 140 x/m
7.	Memeriksa adanya diare	Bayi sehat	Bayi sehat	Bayi sehat

8.	Memeriksa ikterus	Tidak icterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vit K paha sebelah kiri 0,5 cc/ml	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	-	Telah diberikan	-
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA				
Diagnosa		Bayi baru lahir 6 jam	Bayi baru lahir 6 hari	Bayi baru lahir 16 hari
Masalah		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kebutuhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan injeksi vitamin K dan salep mata 2. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi, memasang topi pada bayi. 3. Mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK 4. KIE pada ibu untuk tentang perawatan tali pusat 5. KIE pada ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun 6. KIE pada ibu tentang pemberian Hb0 7. KIE kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan 2. KIE tanda bahaya BBL 3. KIE pada ibu tentang imunisasi 4. KIE kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan 2. KIE pada ibu tentang imunisasi
---	--	---	--

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 28 April 2018

Waktu Pengkajian : 17:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ny.S datang ke BPM Sri Gundarti mengatakan habis melahirkan anak ketiga 44 hari yang lalu dan ingin KB.

2. Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2orang

Perempuan : 1 orang

3. Umur Anak Terakhir : 44 hari

4. Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x /menit

Suhu : 36,7° C

Berat Badan : 50 kg

PD. Posisi Rahim (IUD)	: Tidak dilakukan
2) Data Kebidanan	
Haid terakhir	: 20 Juni 2017
Hamil / diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P.. A..	: P ₃ A ₀
Menyusui / Tidak	: Menyusui
Genetalia Externa	: Bersih
3) Riwayat Penyakit	
Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak ada
Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor Payudara / Rahim	: Tidak ada
Diabetes Militus	: Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: Ny. S akseptor baru KB suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

B. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kb seperti kb pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implan, iud, dan lain-lain.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan memilih kb suntik 3 bulan
2. Melakukan konseling tentang keuntungan dan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum.
 - Penyuntikan telah dilakukan
4. Menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan, haid tidak lancar, emosi tidak stabil.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny. S umur 23 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan SMP, tidak bekerja dan nama suami Tn. Z, umur 24 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, dan bertempat tinggal di Jl.Ki Marogan Lr.Porka I RT 12 RW 02 No.459 Kec.Kertapati Palembang.

4.1. Masa Kehamilan

Dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan pada kunjungan antenatal care maka didapatkan hasil pada Ny. S $G_3P_2A_0$ hamil 37 minggu, ibu memeriksakan kehamilannya dari kehamilan 7 minggu sampai kehamilannya sekarang yaitu 37 minggu yang dilakukan pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 2 kali.

Menurut Kemenkes (2015), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan dari teori dan hasil laporan kasus yang telah dilakukan pada Ny. S.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan hasil penelitian Annisa Destriany yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Hj. W Desa Cilamapeni Bandung tahun 2016. Standar kunjungan antenatal care yang dilakukan oleh ibu hamil minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan. Menurut penulis kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan sangat penting untuk memantau perkembangan janin, kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi pada masa kehamilan.

Dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan pada Ny. S di Bpm Sri Gundarti pada pemeriksaan antenatal care dilakukan 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali periksa, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin (presentasi janin), penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes urine, konseling, pengobatan.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan Kemenkes RI (2015), dalam melakukan kunjungan antenatal care dilakukan 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali periksa, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, penentuan status Imunisasi

Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tatalaksana atau pengobatan.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan hasil penelitian Annisa Destriany yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Hj. W Desa Cilamapeni Bandung tahun 2016. Pada pemeriksaan ANC peneliti melakukan standar pelayanan 10 T yakni timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, penentuan status Imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tatalaksana atau pengobatan.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan pemeriksaan dengan 10T. Menurut penulis dalam pemeriksaan antenatal care sangatlah penting untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

4.2. Masa Persalinan

4.2.1 Kala I

Dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan didapatkan pada kala I fase aktif Ny.S dimulai dari pembukaan 8 cm. Pada kala I ini biasanya ibu ingin segera mengeluarkan janin dan sering mencoba untuk mengedan karena rasa sakit yang semakin sering dan dalam penelitian tidak dianjurkan untuk mengedan sebelum pembukaan lengkap.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori dari (Walyani, 2015), dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yaitu dari pembukaan <4 cm dan fase aktif 4-10 cm. Pada kala I ini biasanya ibu mengalami kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Noviola yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yusida Edward Palembang tahun 2016 bahwa semakin tinggi pembukaan, maka kesakitan yang dialami ibu akan semakin sering dan kuat, itu karena pembukaan akan lengkap dan bayi akan lahir.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Menurut penulis pada kala I ini tingkat kesakitan akan semakin kuat seiring dengan pembukaan yang maju dan his akan semakin kuat juga. Ibu biasanya ingin mengedan tetapi pembukaan belum lengkap, oleh karena itu beri ibu support dan dukungan mental agar ibu benar-benar siap menghadapi persalinan.

4.2.2 Kala II

Dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan didapatkan pada Ny. S G₃P₂A₀ hamil 38 minggu pada saat proses persalinan pada kala II dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir berlangsung selama 30 menit.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori dari (Walyani, 2015), kala II yaitu kala pengeluaran janin pada multipara berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Noviola yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yusida Edward Palembang tahun 2016 yaitu lama kala II pada multipara antara 30 menit – 1 jam.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan kala II dengan waktu normal. Menurut penulis jika dilakukan kala II dengan waktu normal atau lebih cepat akan mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan pada Ny. S pada saat proses persalinan dilakukan 60 langkah APN sesuai standar.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori dari (Kemenkes, 2015) yaitu terdapat 60 langkah dalam melakukan APN untuk menghindari angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan bayi serta dapat membuat persalinan yang aman.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Rika Sefpiyana yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Nani Suryanti Palembang tahun 2017 yaitu melakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN.

4.2.3 Kala III

Dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan didapatkan pada proses kala III Ny. S lama kala III yaitu dari keluarnya bayi sampai keluarnya plasenta berlangsung selama 15 menit.

Hasil laporan kasus ini sejalan dengan teori dari (Walyani, 2015), pada proses ini timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Rika Sefpiyana yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Nani Suryanti Palembang tahun 2017 yaitu lama kala III untuk multipara antara 5-30 menit.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Menurut penulis kita harus mengetahui batasan normal waktu dari kala III untuk mencegah perdarahan serta mengurangi angka kesakitan dan angka kematian pada ibu.

4.2.4 Kala IV

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan pada Ny.S Kala IV dilakukan pemantauan yaitu selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pada kala IV ini dilakukan observasi yaitu memeriksa perdarahan, TFU, tekanan darah.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori dari (Walyani, 2015), tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Noviola yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yusida Edward Palembang yaitu lama kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV setelah melahirkan sangatlah penting untuk mengetahui keadaan ibu selama 2 jam untuk menilai tekanan darah serta perdarahan yang terjadi.

4.3. Masa Nifas

Dari hasil laporan kasus pada Ny. S dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada saat 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca persalinan.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori (Dewi, 2014), pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Rika Sefpiyana yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Nani Suryanti Palembang tahun 2017 yaitu melakukan kunjungan nifas selama 4 kali kunjungan dengan melihat pengeluaran lochea, tinggi fundus uteri, keadaan ibu dan bayi.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan kunjungan minimal 4 kali. Menurut penulis kita harus mengetahui batasan kunjungan minimal nifas untk mendeteksi komplikasi dan kelainan selama masa nifas.

4.4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan pada bayi Ny. S pada tanggal 15 maret 2018, Ny. S telah melahirkan bayi dengan presentasi kepala melalui jalan lahir dan tanpa menggunakan alat dalam membantunya. Bayi Ny. S lahir spontan dan langsung menangis, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, apgar score 9/10, dan tidak ada cacat bawaan, diberikan kebutuhan perawatan bayi baru lahir yaitu tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kassa steril.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori dari (Dewi, 2014), asuhan kebidanan pada BBL normal yaitu salah satunya melakukan perawatan tali pusat dengan cara bungkus dengan kasa steril, tanpa diberikan alkohol maupun betadine.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Putri Ayu Mayang Sari yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di UPT Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 yaitu pada perawatan tali pusat hanya dibersihkan dengan air bersih yang mengalir kemudian dikeringkan dengan kassa steril dan tidak diberikan ramuan apapun.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan, tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Semua melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril dan membungkusnya, tidak menggunakan campuran alkohol maupun betadine.

4.5. Keluarga Berencana

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan pada Ny. S, setelah dilakukan konseling tentang keuntungan kb suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 44 hari pasca persalinan.

Menurut teori dari Sulistyawati (2013), jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Ninik Hariyani yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I masa hamil, bersalin, nifas, neonatus

dan keluarga berencana di UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto tahun 2016 yaitu kb suntik 3 bulan merupakan suntikan progestin tidak mempengaruhi kualitas serta volume ASI.

Dari hasil laporan kasus yang telah didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Menurut penulis sangatlah penting untuk menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak dan jumlah anak yang diinginkan. Dan kb suntik 3 bulan ini merupakan salah satu kb yang cocok untuk ibu pasca persalinan karena tidak mengganggu kualitas serta volume ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Sri Gundarti pada masa kehamilan selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi selama kehamilan, keadaan ibu dan janin normal.
2. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Sri Gundarti pada masa persalinan dari kala I sampai kala IV tidak terdapat penyulit selama persalinan.
3. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Sri Gundarti pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Sri Gundarti pada masa bayi baru lahir 4 jam pertama keadaan bayi normal, tidak ada tanda infeksi pada bayi.
5. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Sri Gundarti pada masa pelayanan keluarga berencana postpartum 44 hari yang lalu, Ny. S ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan agar tidak mengganggu produksi ASI.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang

Diharapkan bagi bidan Praktik Mandiri dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi untuk proses pembelajaran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir di masa yang akan datang serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti. (2018). *Data Pembukuan hamil-KB*. Sri Gundarti : Palembang.
- Destriany, Annisa. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Hj. W Desa Cilamapeni Bandung tahun 2016*. LTA. Perpustakaan STIK Bina Husada : Palembang.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Palembang: Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Palembang: Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2015*. Sumatra Selatan: Indonesia.
- Hariyani, Ninik. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto tahun 2016*. LTA. Palembang : Perpustakaan STIK Bina Husada.
- JNPK-KR. (2015). *Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Indonesia.
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. (2017). *ASKEB II Persalinan*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Manuaba, Ida A.C.(2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak prasekolah*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

- Mega. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. TIM: Jakarta.
- Noviola. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yusida Edward Palembang tahun 2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu kebidanan edisi keempat*. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- _____ (2013). *Keluarga Berencana*. Pustaka Baru : Jakarta.
- Ristica, O. D., dkk. (2015). *Cara Mudah Menjadi Bidan yang Komunikatif*. Deepublish.: Yogyakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media : Jakarta.
- _____ (2014). *Asuhan Kebidanan II*. CV. Trans Info Media : Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. CV. Trans Info Media : Jakarta.
- Rutgers. (2015). *Kertas kajian SRHR dan AGENDA 2030*.
- Saleha, Siti. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sari, Putri Ayu Mayang. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di UPT Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016*. LTA. Palembang : Perpustakaan STIK Bina Husada.
- Sefpiyana, Rika. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Nani Suryanti Palembang tahun 2017*. LTA. STIK Bina Husada : Palembang.
- Sulistiyawati, Ari. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan edisi Revisi*. Salemba Medika : Jakarta.
- _____ (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2014). *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas*. Pustaka Baru Press :Yogyakarta.

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

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

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

_____ (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

World Health Statistics. (2016). *Maternal mortality*. (<http://who.int>) diakses 01 April 2018.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telpon : 0711-357378

Faksimili: 0711-365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama : Intan Zuhara Ramadhania
NPM : 15.15401.11.32
Nama pembimbing : Rika Oktapianti, SST.,M.Kes.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Bidan
Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018

NO	Judul	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018	1 5 2018	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing LTA,

Rika Oktapianti, SST.,M.Kes.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Siti padala

Umur : 23 tahun

Alamat: Jalan P. Marogan Lt. Parka I. RT 12 RW 02 No. 459

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

Nama : Inka Zahara Ramadhania

NPM : 15.10401.11.32

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2018

Pendidikan : D. III Kebidanan

Alamat : Jl Pendidikan Komplek TNI - AL RT. 28 RW. 08

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

Palembang, Januari 2018

Responden





CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
1/5 2018	judul	ACC judul.	af
2/5 2018	Bab I	Revisi	af
7/5 2018	Bab II & III	Revisi	af
14/5 2018	Bab I, II	Revisi	af
20/5 2018	Bab I, II & Bab IV	Revisi	af
31/5 2018	Bab I, II, III	ACC	af
	Bab IV, V	Revisi	af
1/6 2018	Bab IV, V	ACC	af
2/6 2018	Keseluruhan LTA	ACC	af
Seminar Laporan Tugas Akhir :			



BIDAN SRI GUNDARTI Am Keb

SIPB No 503 Th 2014

Jln. Ki Marogan Ir. Icwani RT. 25 No.1213 Kertapati - Palembang

Palembang 05 Juni 2018

Nomor : : 008/BPM/ VI/2018

Lamp :

Perihal : Jawaban atas Permohonan

Izin memberikan Asuhan Kebidanan
Komprehensif

Kepada Yth

Ketua Prodi Kebidanan

STIK BINA HUSADA

Di

Palembang

Menindak lanjuti surat saudara nomor :054/STIK/PSKb/III/2018 Perihal kegiatan pengambilan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang atas :

Nama : **Intan Zuhara.**

Nim : 15.15401.11.32

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa yang tersebut diatas untuk melakukan penyusunan Karya Tulis Akhir yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.I di BPM yang saya pimpin.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimah kasih.

Pimpinan BPM

Sri Gundarti Am, Keb