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

Oleh

LISA
15.15401.13.16

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018

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

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

Oleh

LISA
15.15401.13.16

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018

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

LISA
15.15401.13.16

Ringkasan

Menurut pengamatan WHO (W*orld Health Organization*), angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 yakni sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data di BPM Fauziah Hatta palembang pada tahun 2017 jumlah cakupan kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 1650 cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 313 cakupan pelayanan nifas sebanyak 313, cakupan neonatus berjumlah 313 bayi, dan cakupan jumlah aksptor KB aktif sebanyak 2409. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

Upaya pencepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan ibu dan bayi, serta pelayanan keluarga berencana.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Fauziah Hatta Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa	: LISA
NPM	: 15.15401.13.16
Proogram 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. C

di Bidan Praktik Mandiri "FAUZIAH HATA" Palembang Tahun 2018"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , Mei 2018

(LISA)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Ini Berjudul :

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

Oleh

LISA
15.15401.13.16

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

Palembang, 25 juni 2018

Pembimbing

(Sulhawa, SKM., 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, 25 juni 2018

KETUA

(Sulhawa, SKM., M.Kes)

Anggota 1

(Ilustri, S.Psi., M.Kes)

Anggota II

(Helen Evelina, SST., M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Lisa
Tempat/TanggalLahir	: MUARADUA, 02 SEPTEMBER 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat Rumah	:PASAR TENGAH MUARADUA OGAN KOMERING ULU SELATAN
Nama Orang Tua	
Ayah	: Sugandi
Ibu	: Malinda

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 6 Muaradua
2. Tahun 2009-2011 : MTS Negri 1 Muaradua
3. Tahun 20011-2014 : SMA Negeri 1 Muaradua
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

1. Alm.ayah yang sudah memberikan banyak pelajaran hidup, terima kasih juga sudah menitipkan kami kepada sosok ibu yang sangat mulia hatinya sosok malaikat yang tiada duanya.
2. Ibuku tercinta yang selalu memberikan do'a, materi, semangat dan kekuatan untuk mewujudkan cita-citaku.
3. Kepada kedua kakakku (zainal dan david) yang selalu memberikan semangat serta bantuan dalam mewujudkan cita-citaku karena cinta kalian memberikan kobaran semangat yang menggebu.
4. Kepada adikku satu-satunya yang sangat aku sayangi yang selalu memberikan semangat beserta doa .

MOTTO

"Terkadang, kesulitan harus kamu rasakan terlebih dahulu sebelum kebahagiaan yang sempurna datang kepadamu" (RA.Kartini)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018".

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang. Dalam penulisan lapora tugas akhir ini, penullis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman , M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST,M.Kes selaku ketua program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
3. Sulhawa, SKM,M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu.
4. Illustri, S.Psi, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Helen Evelina, SST, M.Keb Sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

6. Fauziah Hatta, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin penelitian untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. C, Sebagai responden yang membantu untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini member manfaat baik bagi penulis maupun pembaca dalam pengembangan ilmu pendidikan.

Palembang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 3
1.2.1 Tujuan Umum 3
1.2.2 Tujuan Khusus 3
1.3 Ruang Lingkup 4
1.3.1 Substansi Laporan Kasus 4
1.3.2 Lokasi 4
1.3.3 Waktu 4
1.4 Manfaat 4
1.4.1 Bagi Lahan Praktik STIK 5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Dasar Kehamilan 6
2.1.1 Pengertian Kehamilan 6
2.1.2 Standar Pelayanan Antenatal 7
2.2 Konsep Dasar Persalinan 7
2.2.1 Pengertian Persalinan 9
2.3 Konsep Dasar Nifas 29
2.3.1 Pengertian Nifas 29
2.3.2 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas 31
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 31
2.4.1 Pengertian 31
2.4.2 Menegemen Bayi Baru Lahir 33

2.4.2 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir 33
2.5 KB Suntik 3 Bulan 34

BAB III LAPORAN KASUS
3.1 Identitas Pasien.....38
3.2 Asuhan Kebidanan 39
3.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 39
3.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 57
3.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas 70
3.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 76
3.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....83

BAB IV PEMBAHASAN
4.1Masa Kehamilan.....86
4.2 Masa Persalinan 87
4.3 Masa Nifas 91
4.4 Bayi Baru Lahir.....92
4.5 Keluarga Berancana 94

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 98
5.2 Saran.....99

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas 30
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu 40
Tabel 3.2 Lembar Observasi Kala IV 69
Tabel 3.3 Tabel pelayanan Ibu Nifas 74
Tabel 3.4 Tabel Pemeriksaan BBL/Neonatus 77
Tabel 3.4 Catatan Kesehatan Neonatus 81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu 78

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Lembar Persetujuan Pasien/inform consent
2. Lembar konsultasi
3. Lembar Surat Keterangan BPM
4. Dokumentasi Foto

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting. Karena dalam siklus kehidupan setiap wanita hampir mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama sebuah keluarga (Hidayat, 2016).

Menurut WHO(*World Health Organization)*jumlah angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 untuk jumlah Kematian Ibu tercatat mencapai 259 per 100.000 Kelahiran Hidup(KH). Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Target SDG's (*Sustainable Development Goals)* tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai jumlah kematian ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan jumlah kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 100.000

kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016).

Menurut dinas kesehatan provinsi sumatera selatan pada tahun 2012, jumlah Kematian Ibu Pada tahun 2012 sebesar 148/100.000 kelahiran hidup dan jumlah Kematian Bayi sebesar 3,3/1000 kelahiran hidup. jumlah ini cukup mengecewakan mengingat jumlah Kematian Ibu tahun 2011 yaitu 131/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2013)

Jumlah kematian ibu tahun 2016 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2016). Penyebabnya yaitu pendarahan (41,7 %), diikuti emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus) hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Sedangkan target MDG's tahun 2016 adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan laporan program anak di kota Palembang, jumlah kematian bayi di tahun 2016 sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0,54 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intra kranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus, dan lainnya (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan di BPM H Fauziah Hatta Palembang, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil 177 orang, ibu melahirkan 128 orang, ibu nifas sebanyak 105 orang, bayi baru lahir sebanyak 105 orang, KB sebanyak 125 orang.

Pada tahun 2016kunjungan ibu hamil 118 orang, ibu melahirkan 98 orang, ibu nifas sebanyak 98 orang, bayi baru lahir sebanyak 98 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 124 orang, pada tahun 2017 untuk ibu yang melakukan kunjungan hamil sebanyak 677 orang, ibu melahirkan sebanyak 260 orang, ibu nifas sebanyak 260 orang, bayi baru lahir sebanyak 270 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 1180orang (Laporan BPM H Fauziah Hatta).

Dari uraian di atas, masih banyaknya ibu yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di BPM H Fauziah Hatta. Maka, penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C di Bidan Praktik Mandiri H Fauziah Hatta tahun 2018".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. C di Bidan Praktik Mandiri Fauziah HattaPalembang tahun 2018.

1.2.3 Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah HattaPalembang tahun2018.
b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.C pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.
c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. C pada masa bayi baru lahir atau neonatus di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.
e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.C pada masa Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Laporan ini tentang pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C di Bidan Praktik Mandiri H Fauziah Hatta Palembang 2018. Subjek dalam penelitian ini adalah pemeriksaan Antenatal Care (ANC), Persalinan normal, bayi baru lahir,dan akseptor KB, sedangkan objeknya adalah ibu yang hamil ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya. Adapun metode ini adalah studi kasus, yaitu dengan cara metode SOAP, lokasi pada asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di wilayah kerja Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta. Waktu penelitian asuhan kebidanan komprensif ini dilakukan mulai tanggal 8 Januari sampai dengan 8 Mei 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar, mengajar, dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

1.4.2 Bagi BPM Fauzia Hatta Palembang

Dapat dijadikan masukan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari sifat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2012).

Kehamilan merupakan saat yang sangat menakjubkan dalam kehidupan seorang wanita. Hal itu juga merupakan saat yang menegangkan ketika sebuah kehidupan baru yang misterius bertumbuh dan berkembang di dalam rahim. Sekali kehamilan terjadi, berbagai macam efek terjadi dalam tubuh wanita, baik efek karena pereubahan hormon, bentuk tubuh, maupun kondisi emosional wanita yang mengalami kehamilan (Dewi, 2014).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi 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, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis.Oleh karnanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (walyani, 2015)

2.1.2 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut teori Kemenkes(2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1).
2) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2).
3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4)

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut Nuraini (2012), ada 6 standar pelayanan antenatal, antara lain:

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa, pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila usia kehamilan bertambah, memeriksakan posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat ada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persalinan yang bersih, aman serta suasana yang menyenangkan, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila terjadi tanda-tanda kegawatdaruratan.

Pelayanan ANC minimal 10 Tmenurut Kemenkes RI (2016), yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan berat badab setiap kali periksa.
2) Pengukuran tekanan darah (tensi)
3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4) Pengukuran tinggi rahim
5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan apabila penghitungan denyut jantung janin.
6) Penentuan status Imunisasi tetanus Toksoid (TT).
7) Pemberian table tambah darah
8) Tes laboratorium
9) Konseling atau penjelasan
10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian filosofi 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, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina kedunia luar. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan di akhiri dengan pelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015).

Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologi yang akan di alami setiap orang. Akan tetapi, kondisi yang fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seoraang ibu tidak mengetahui kondisi yang fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan misi MDGs 2015 yang berganti menjadi (

5. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.
7. Produksi urine, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama Fase Aktif Persalinan

1. Informasi tentang ibu
2. Keselamatan dan kenyamanan janin.
   a. Denyut Jantung Janin (DJJ)
   b. Warna dan adanya air ketuban

   - U : Ketuban Utuh (belum pecah)
   - J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
   - M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
   - D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
   - : Ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering)

   c. Molage (penyusupan tulang kepala janin)

      Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

   Gunakan lambang-lambang berikut :

   - 0 : tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
   - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
   - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpeng tindih, tapi masih dapat di pisahkan.

- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpeng tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan
    a. Pembukaan serviks
    b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
    c. Garis waspada dan garis bertindak
4. Jam dan waktu
    a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
    b. Waktu aktual saat pemeriksaan di lakukan
5. Kontraksi uterus
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
    a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokemntasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 menit.

    b. Obat-obatan lain da cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kesehatan dan kenyamanan ibu
    a. Nadi, tekanan darah, dan suhu
    b. Volume urine, protein, atau aseton.
8. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

PENCATATAN PADA LEMBAR BELAKANG PARTOGRAF

Menurut Rohani (2014), halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catat persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat digunakan untuk menilai/ memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dana man.

2.2.1.3 Asuhan Persalinan Kala II

Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi.Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan berahirnya dengan lahirnya seluruh tubuh janin, lamanya kala II adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida (Rimandini, 2014)

2.2.1.4 Asuhan Persalinan Kala III

Menurut teori Rimandini (2014) Asuhan Persalinan Kala III, yaitu :

a. Fisiologi kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau plasenta. kala III merupakan kelanjutan kala I (kala pembukaan) dan kala II (kala pengeluaran bayi). Untuk itu

pada kala III ini berbagai aspek yang akan dihadapi bercermin pada apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumya (Rimandini, 2014)

berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri.

b. Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

1) Pemberian oksitosin 10 IU
2) Perengangan tali pusat terkendali
3) Masase fundus uteri

2.2.1.5 Asuhan Kebidanan Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Saar yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum (Damayanti, dkk, 2014)

Menurut teori Sulistyawati(2012) pemantauan dan penanganan yang harus dilakukan adalah:

a. Vital sign
b. Kontraksi uterus
c. Lochea
d. Kandung kemih

Langkah Asuhan Persalinan Normal

2.1.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Kemenkes RI (2015), ada 60 langkah asuhan persalinan normal :

I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

a) Ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran
b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
c) Perineum tampak menonjol
d) 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 :

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

Untuk ibu :

a) Menggelar kain di perut ibu
b) Menyiapkan oksitosin 10 IU
c) 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 :

a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

c) Jika terkontaminasi,lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%,→langkah #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).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJdan 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,

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu 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 :
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif.
    b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihnnya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
    d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
    e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu
    f) Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    h) 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 !

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

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jaripada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) **Lakukan penilainan (selintas):**

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

c) 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 (kecualikedua telapak 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 (laukan 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.

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

    b) 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.

    c) 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 mame ibu

    a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat,pasang topi di kepala bayi.

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33) Pindahkan klem 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.

a) 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)

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

c) 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 mulai muncul di introitus vagina, Lahirkan plasenta dengan kedua tangan , pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek,pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem 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 diair 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)
    a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
    b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas,segera rujuk ke RSRujukan.
    c) 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 dentan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi,vitamin K_1 (1 MG) Intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5^{0}C) setiap 15 menit.

57) Setelah satu jam pemberian Vitamin K_1 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 pemantaua kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) dapat di artikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi baru lahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlakuan dan lain sebagainya yang yang berksitsn saat melahirkan (Risneni, 2016)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah, 2017).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2017).

Tabel 2.3

Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah persalinan	1. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan koonseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakuksn hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harustinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 harisetelah kelahiran	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu mneyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga byai tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu mneyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga byai tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : *Vivian, 2011*

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah : bayi yang lahir dalam present asi 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, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2014)

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

Masa Neonatal

(Menurut Kukuh Rahardjo, 2015)Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

a. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

b. Neonatus dini : usia 0-7 hari

c. Neonatus lanjut : usia 7-28 hari

2.4.2 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut (Walyani, 2015) kata apgar diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952.Pada pada 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot), dan respiration (pernapasan).Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit.Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Aspek pengamatan bayi baru lahir Skor

0	1	2

Appeareance/warna kulit Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan warrna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan Warna kulit seluruh tubuh normal

Pulse/nadi Denyut jantung tidak ada Denyut jantung <100 per menit Denyut jantung >100 kali per menit

Grimace/respons reflex Tidak ada respons terhadap stimulasi Wajah meringis saat distimulasi Meringis, menarik,batuk atau bersin saat stmulasi

Activity/tonus otot Lemah tidak ada gerakanLengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan bergerak aktif dan spontan.

Respiratory/pernapasan Tiadak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur Menangis lemah, terdengar seperti merintih Menangis kuat, pernapasan kuat dan teratur.

2.4.4 pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Menurut (Purwoastuti, 2016) pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara:

1. pengukuran anthopometri

1) Pemeriksaan Umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada 30,5-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan.

a. Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar 120-140 kali per menit.

b. Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman,kecepatan, iramanya. Pernafasannya berfariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

d. Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk di ukur secara akurat.Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

(Menurut Th. Endang Purwoastuti, 2016)

2.5 KB Suntik 3 Bulan

Jenis KB suntikan 3 adalah 29 mg Depo Medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol Spionat yang diberikan injeksi IM 3 bulan sekali (Triclofem) dan 50 mg estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM 3 bulan sekali.

a. Mekanisme kerja
    1. Menekan ovulasi
    2. Membuat lender serviks menjadi kental sehingga panetrasi sperma terganggu.
    3. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
    4. Menghambat transfortasi gamet oleh tuba.

b. Keuntungan konrasepsi
    1. Risiko terhadap kesehatan kecil.

2. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam..
4. Jangka panjang.
5. Efek samping sangat kecil.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

c. Keuntungan non kontrasepsi

1. Mengurangi jumlah perdarahan.
2. Mengurangi nyeri saat haid.
3. Mencegah anemia.
4. Khasiat mencegah terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
5. Mencegah kehamilan ektopik.
6. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
7. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopouse.

d. Kerugian

1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan bercak/spooting, atau pendarahan sela sampai 10 hari.
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan ke2 atau ke3.

a. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

b. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy (Fenitoin dan Barbituat) atau obat tuberculosis (Rifampisin)
3. Dapat menjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, struk bekuan darah pada paru dan otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
4. Penambahan berat badan.
5. Tidak menjamin perlindungan pada penularan PMS, hepatitis B, atau HIV/AIDS.
6. Kemungkinan keterlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

e. Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi
1. Usia reproduksi.
2. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
4. Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan.
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
6. Anemia.
7. Nyeri haid hebat.
8. Haid teratur.
9. Riwayat kehamilan ektopik.
10. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

f. Waktu penggunaannya

1. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
2. Bila suntikan pertama diberikan stelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
3. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
4. Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama diberikan, asal saja dipastikan tidak hamil.
5. Bia pasca persalinan >6 bulan, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
6. Bila pasca persalinan, 6 bulan dan menyusui (Dewi,2013)

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. C
Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatra selatan / Indonesia
Pendidikan pekerjaan	: SMA
Alamat	: JL. Radial 23 ilir Palembang
Nama suami	: Tn. M
Umur	: 36 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatra selatan / Indonesia
Pendidikan	: SMA
pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Radial 23 ilir Palembang

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.3.1 KEHAMILAN

3.3.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 08 Januari 2018

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hata mengatakan hamil 6 bulan anak ketiga, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 Tahun
Siklus	: 28 Hari
Lama	: ± 7 Hari
Jumlah	: 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin	: Ya 1x kawin
Usia kawin	: 23 Tahun
Lama perkawianan	: 10 Tahun
Sifat	: Encer
Warna	: Merah kecoklatan
Dismenorhe	: Tidak pernah

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G3P2A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	2010	Baik	P	2800 gr	48 cm	H
2	Aterm	Spontan	Bidan	2014	Baik	p	3000 gr	49cm	H
3	Ini								

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : $G_3P_2A_0$

HPHT : 06-07-2017

TP : 13-04-2018

Usia kehamilan : 26 minggu 5 hari

ANC

Trimester I : 2 kali di Puskesmas

Trimester II : 1x di BPM Fauziah Hata

TT : tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 50 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada

Malaria	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Jantung	: Tidak ada kelainan
Ginjal	: Tidak ada kelainan
DM	: Tidak ada
Riwayat operasi yang pernah di derita	
SC	: Tidak pernah
Appendik	: Tidak pernah
Riwayat penyakit keluarga	
Hipertensi	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Gemeli	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Typoid	: Tidak ada
Riwayat KB	
Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak Pernah
Jenis KB	: Tidak Ada
Alasan berhenti	: Tidak ada
Jumlah anak yang di inginkan	: 3 Orang anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

Pola makan : 3x Sehari

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

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

Gosok gigi : 2 x Sehari

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

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI ekslusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri bersama keluarga Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20x/Menit

Nadi : 80x/Menit

Suhu : 36,4ºC

BB sebelum hamil : 51Kg

BB sekarang : 57 Kg

Tinggi badan : 162 Cm

LILA : 28 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih tidak rontok, tidak ada ketombe.

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : +/+

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Closma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

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

Payudara

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

Abdomen

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

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas bawah

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

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat (Mc.Donald 26 cm), dibagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) janin.
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : TFU (26-12) X 155=2170 gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 138 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4 gram

Urine

- Protein : negatif
- Glukosa : negatif

Pemeriksaan panggul

- Dustansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_3P_2A_0$ Hamil 26 minggu 5 hari, Janin Tunggal Hidup, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Memberikan KIE pada ibu untuk makan makanan yang mengandung protein, zat besi dan vitamin seperti sayur-sayuran hijau, daging, susu, dan kacang-kacangan

-ibu mengerti dan mau melakukan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan seperti nyeri pada abdomen/perut, sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin ≤ 10 x dalam 24 jam

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan anjurkan pada ibu untuk meminum di pagi hari.

   -ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi pada tangal 5 Februari 2018 atau jika ada keluhan

   - ibu mengerti dan mau melakukan

2.3.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2018

Waktu pengkajian : 09.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 8 bulan anak ketiga , inginmemeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 31 Minggu 3 hari

ANC

- Trimester I : 2 kali di Puskesmas
- Trimester II : 1 kali di bidan
- Trimester III : 1 kali di bidan

TT : tidak di lakukan

Tablet Fe : ± 60 Tablet (habis dikonsumsi)

B. DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/Menit

Nadi : 80 x/Menit

Suhu : 36,6ºC

BB sekarang : 58 Kg

LILA : 28 Cm

Palpasi

- Leolpold I : TFU Petengahan Pusat-PX (Mc.Donald 27 cm), dibagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) janin
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan.
- TBJ : TFU (27– 12) X 155 = 2325 gram

Auskultasi

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

Perkusi

- Reflek patella : (+) / (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4 gr/dl

Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

C.ANALISA DATA

Diagnosa : $G_3P_2A_0$ Hamil 31 minggu 3 hari,Janin Tunggal Hidup, preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga seperti jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan

   -Ibu mengerti dan mau melakukan

3. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum pada pagi hari

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti

   Nyeri pada perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin ≤ 10 x dalam 24 jam

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti

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

   -ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

2.3.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian :15 Maret 2018

Waktu pengkajian :16.15 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

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

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 36 Minggu

ANC

- Trimester I : 2 kali di Puskesmas
- Trimester II : 1 kali di bidan
- Trimester III : 2 kali di bidan
- TT III : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : ± 90 Tablet (habis dikonsumsi)
- Gerakan janin : Masih dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Sering buang air kecil

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemetiksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah :120/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/Menit

Nadi : 80 x/Menit

Suhu :36,8ºC

BB sekarang :60 Kg

LILA :30 Cm

Palpasi

- Leolpold I : TFU 3 jari di bawah PX(Mc. Donald 30 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu Teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) janin

.Leopold III : Preskep,Belum masuk PAP

- Leopold IV : belum dilakukan
- TBJ :TFU (30-12) X 155 = 2790 gram

Auskultasi

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

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4 gram

Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

C.ANALISA DATA

Diagnosa : G_3P_2A0 Hamil 36 Minggu ,Janin Tunggal Hidup, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga ringan seperti jalan–jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan

-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti Perdarahan ,Sakit kepala yang hebat, Nyeri perut yang hebat, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin ≤ 10 x dalam 24 jam, Denyut jantung bayi ≤ 120 x/ menit atau ≥ 160 x/menit

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang, Pecahnya air ketuban

-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

-Ibu mengerti dan mau melakukan

3.3.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 10 April 2018

Waktu pengkajian : 02.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 23.00 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran.

2. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan	: 39 Minggu 3 hari
TP	: 13-04-2018
ANC	
Trimester I	: 2 kali di puskesmas
Trimester II	: 1 kali di bidan
Trimester III	: 2 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	:110/80 mmHg
Pernafasan	: 23 x/Menit

Nadi : 80 x/Menit

Suhu : 37,2 C

BB sebelum hamil : 51 Kg

BB Sekarang : 60 Kg

LILA : 30 Cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Mata

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

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

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

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc. Donald 32cm), difundus teraba bokong
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba ektermitas janin.
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 2/5 Divergen
- TBJ : TFU (32-11) X 155 = 3255gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 4x10’45”
- Blass :Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ :+
- Frekuensi :140 x/menit

- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Pemeriksaan dalam

- Luka perut :Tidak ada
- Portio :Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 80 %
- Ketuban :Utuh
- Presentasi :Kepala
- Penurunana :Hodge III
- Penunjuk :Ubun-Ubun Kecil kanan depan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4gram

Urine

- Protein :negatif
- Glukosa :negatif

C.ANALISA DATA

Diagnosa : $G_3P_2A_0$ Hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif

Masalah : ibu merasa cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : berikan suport kepada ibu dan ajarkan cara Relaksasi ketika his hilang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah pembukaan 8 cm.
   - Ibu mengerti keadaan nya
2. Mempersiapkan *informen consent* untuk di tanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan
   - *informen consent* telah ditanda tangani
3. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set, heacting set,* obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
   - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
4. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
   - Perlengkapan sudah disiapkan.
5. Mengajarkan tekhnik 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

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 10 april 2018

Waktu pengkajian : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5 x 10”45”
DJJ	: +
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Membuka
Anus	: Menekan

Pemeriksaan dalam

- portio : Tidak teraba
- pembukaan : Lengkap
- penipisan : 100 %
- ketuban : (-) pecah spontan
- presentasi : Kepala

- penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan
- penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_3P_2A_0$Hamil Aterm partu Kala II,Janin Tunggal Hidup, Preskep

Masalah : Sakit semakin sering dan rasa ingin meneran

Kebutuhan : Persiapan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan pembukaan sudah lengkap.

   - Ibu Telah Mengetahui Hasil Pemeriksaan

2. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu ketika his datang

   - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan.

3. Menghadirkan Suami Dan Keluarga Untuk Mendampingi Ibu Dan Memberikan Semagat Pada Ibu

   - Suami Dan Keluarga Telah Mendampingi Ibu

4. Memimpin Persalinan Jika Kepala Bayi Sudah Didepan Vulva, Letakkan Handuk Bersih Diatas Perut Ibu Untuk Mengeringkan Bayi, Meletakkan Kain Yang Bersih Di Lipat 1/3 Bagian Bawah Bokong Ibu, Membuka Partus Set,

Memakai Sarung Tangan DTT, Saat Kepala Bayi Membuka Vulva Dengan Diameter 4-6 Cm Lindungi Perineum Dengan Satu Tangan Yang Dilapisi Kain Tadi, Letakkan Tangan Yang Lain Di Kepala Bayi Dan Lakukan Tekanan Yang Lembut Dan Menghambat Pada Kepala Bayi, Menganjurkan Ibu Untuk Meneran.

-Ibu telah dipimpin persalinan

Pada tanggal 10-04-2018, pukul 03.10 wib bayi lahir spontan, JK (Lk), APGAR skore : 9/10, anus: (+), Perdarahan : 50 cc.

6. Jika kepala bayi telah keluar maka tunggu sampai putaran vaksi selagi mengecek apakah ada lilitan pada tali pusat jika ada langsung jepit dan potong jika tidak ada posisikan tangan biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, selanjutnya tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah,kemudian lakukan sangga susur. -Tali pusat telah diikat dan dibalut menggunakan kassa steril
7. Meletakan bayi didada ibu untuk melakukan IMD

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

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 10 april 2018

Waktu pengkajian : 03.10 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

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

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P_3A_0 Kala III

Masalah : ibu masih merasa lelah

Kebutuhan : Lakukan manajemen aktif Kala III

D.PENATALAKSANAAN

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

   -perut ibu telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.

2. Melakukan majemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar

   - Oksitosin telah diberikan

3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk glubuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba

   - terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta

4. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat ada his dengan posisi tangan dorso kranial

   - Tali pusat telah diregangkan

   Plasenta lahir pada tanggal 23-03-2018, pukul 03.15 WIB

5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).

   -Tindakan telah dilakukan

6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap dengan jumlah kontiledon 20, selaput lengkap dan panjang tali pusat 50 cm.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian :10 april 2018

Waktu pengkajian :03. 30 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah lega karna telah melahirkan bayi dan ari arinya, dan ibu masih merasa lelah.

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- tekanan darah : 110/ 70 mmHg
- nadi : 78 x/Menit
- suhu : 36,2ºC
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : sepusat
- Kandung kemih : Tidak penuh

- Perdarahan : ± 50 CC

C.ANALISA DATA

Diagnosa : $P_3 A_0$ post partum kala IV

Masalah : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mulas.

Kebutuhan : - KIE nutrisi dan observasi

IV PENATALAKSANAAN

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

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

   -Ibu telah mengetahui hasil tindakan

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

   -Ibu sudah minum 1 gelas

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

   - ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

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

   -ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala IV

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

2.3.4 NIFAS (6 JAM)

A.DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 10-04-2018
Jam lahir	: 03.10 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3200 gram
PBL	: 47 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Inisiasi Menyusui Dini

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

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

Suhu : 36,4 º C

Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi : Simetris

Mata

- scklera : Tidak ikterik
- konjungtiva : tidak pucat
- reflek pupil : +/+ (Kanan/Kiri)

Muka

- closma grafidarum : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mamae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- colostrum : Ada
- ASI : Sudah lancar

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi
- perdarahan : Normal
- jenis lokhea : Rubra
- warna : Merah segar

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_3 A_0 Post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dirumah agar keadaan ibu baik.

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberikan KIE pada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

   -Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu untuk sementara tidak melakukan aktivitas yang berat dirumah sampai keadaan ibu normal kembali.

   -Ibu mengerti dengan penjelsan bidan

5. Menjelasakan kepada ibu cara vulva hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah.

   -Ibu mengerti dan mau melakukan

6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan menggati pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

   -Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.

   -Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Ekslusif

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjugan ulang 5 hari lagi atau segera jika ada keluhan.

   -Ibu mau melakukannya

Tabel 3.3
Tabel pelayanan Ibu Nifas

JENIS PEMERIKSAAN	**Kunjungan I (6-8 jam)** **Hari:selasa** **Tgl :10-04-18** **Jam :09.10 WIB**	**Kunjungan II (6 hari)** **Hari: senin** **Tgl :16-04-18** **Jam: 10:30 WIB**	**Kunjungan III (2minggu)** **Hari:minggu** **Tgl : 23-04-18** **Jam: 10:45 WIB**	**Kunjungan IV (6 minggu)** **Hari:selasa** **Tgl :22-05-18** **Jam:09.00WIB**
DATA SUBJEKTIF				
Jenis pemeriksaan	Masih sedikit mules	Asi belum lancar	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Tanda tanda Vital -TD -Suhu -pernafasan -Nadi	 110/80 36,5ºc 20x/m 80x/m	 120/80 36,7ºc 21x/m 79x/m	 110/80 36,5ºc 20x/m 76x/m	 120/70 36,1ºc 19x/m 80x/m
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	-
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
Tanda Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	jari bawah pusat	Pertengahan pusat sympisis	Setinggi Sympisis	Tidak teraba
Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI ekslusif	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan
Lokhea dan perdarahan	Lohea Rubra ± 50 cc	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba
Pemberian kapsul	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan

VIT A				
Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan
Penaganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.Diagnosa	P3A0 post partum 6 jam	P3A0 post partum 6 hari	P3A0 post partum 2 minggu	P3A0 post partum 6 minggu
2.masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.kebutuhan	Istirahat dan makan makanan yang bergizi	Banyak mengkonsumsi sayuran hijau	Tidak ada	Melakukan aktifitas yang rigan.
PENATALAKSANAN	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE PolaAktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE PolaAktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - menganjurkan ibu untuk memakai KB jangka panjang.

3.3.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 10 April 2018

Waktu pengkajian : 09 : 10 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny. C

UmurBayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 10-04-2018/03.10 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 3 hari

2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

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

B.DATA OBJEKTIF

3.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

Tabel 3.4
Tabel Pemeriksaan BBL/Neonatus

Pemeriksaan	Tgl : 10-04-2018 Jam: 03.10WIB (saat lahir)	Tgl :10-04-2018 Jam : 09.15 WIB
Pastur,tonus dan aktivitas	Simetris menagis kuat,aktif	Simetris,menagis kuat,aktif
Kulit bayi	Merah	Merah
Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
Detak jantung	Positif	Positif
Suhu tekiak	36,3ºc	36,5ºc
Kepala	Simetris	Simetris
Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Mulut(lidah,selaput lendir)	Bersih	Bersih
Perut dan tali pusat	Simetris/belum kering	Simetris /sudah kering
Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
Lubang anus	Positif	Positif
Alat kelamin	Perempuan	Tidak ada kelainan
Berat badan	Belum dilakukan	3200 gram
Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
Lingkar kepala	Belum dilakukan	31 cm
Lingkar dada	Belum dilakukan	30 cm
LILA	Belum dilakukan	11 cm

3. Pemeriksaan Refleks

Refleks Morro : positif

Refleks Rooting : positif

Refleks sucking : positif

Refleks Swallowing : positif

Refleks Tonic Neck : Negatif

Refleks Palmar Graf : positif

Refleks Gallant : positif

Refleks babinskin : positif

1) Eliminasi

Urine : Positif

Mekonium : Positif

Gambar 3.1
Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

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

C.ANALISA DATA

Diagnosa	: BBL Normal 6 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, bayi sudah diberikan vit K, salep mata dan tidak ada kelainan.

   -Ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa dengan kassa bersih dan kering tanpa diberikan tambahan apapun. Setiap kali selesai mandi dan setelah dikeringkan

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Ekslusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dilanjutkan hingga sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan juga mengandung kekebalan tubuh untuk bayi sehingga tidak mudah sakit.

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit, seperti imunisasi Hepatistis, BCG, DPT, POLIO dan campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi

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

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

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

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 3.5 CATATAN KESEHATAN NEONATUS

2.2.4.2 Catatan Kesehatan Neonatus

	Jenis pemeriksaan	**Kunjungan I (6-48 Jam)** **Hari :selasa** **Tgl :10-04-18** **Jam :9.15 wib**	**Kunjungan II (3-7 hari)** **Hari:senin** **Tgl :16-04-2018** **Jam :10:30 WIB**	**Kunjungan III (8-28 hari)** **Hari :selasa** **Tgl :12-05-18** **Jam :15:20**
	DATA SUBJEKTIF			
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	DATA SUBJEKTIF			
	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
	Berat badan (kg)	3200 gram	3250 gram	3300 gram
	Panjang badan (cm)	47cm	48 cm	50 cm
	Suhu	36,4 ºc	36,5ºc	36,2ºc
	Tanyakan ibu,bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa kemungkinanan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi nafas -frekuensi denyut jantung	Tidak ada 47x/menit 52x/menit	Tidak ada 50x/menit 48x/menit	Tidak ada 52x/menit 50x/menit
	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa pemberian Vitamin K1	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan

	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah Dilakukan	Sudah Dilakukan
	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipoteroid kongenital --hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) -konfirmasi hasil SHK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	ANALISA DATA			
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	BBL 6 jam Tidak ada KIE Bayi baru lahir	BBL 6 hari Tidak ada KIE Asi ekslusif	BBL 14 hari Tidak ada KIE Gizi seimbang untuk bayi
	PENATALAKSANAAN	- KIE kehangatan bayi Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangantan bayi - KIE cara perawatan tali pusat - KIE ASI Ekslusif - KIE Pemberian Imunisasi KIE kunjungan ulang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangantan bayi - KIE cara perawatan tali pusat - KIE ASI Ekslusif - KIE Pemberian Imunisasi KIE kunjungan ulang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangantan bayi - KIE ASI Ekslusif KIE Pemberian Imunisasi

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 8 Mei 2018

Waktu pengkajian :10:30 wib

A.DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

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

2. Jumlah anak hidup

Laki laki : 1 anak

Perempuan : 2 anak

3. Umur anak terakhir : 40 Hari

4. Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 º C

Berat badan : 54 kg

PD.posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data kebidanan

Haid terakhir : 6 Juli 2017

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P A : $P_3 A_0$

Menyusui/ tidak : Menyusui

Genetalia eksterna : Baik

3. Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/rahim : Tidak ada

Diabetes militus : Tidak ada

E. ANALISA DATA

Diagnosa : P_3A_0 dengan akseptor Kb suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

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

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan

2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan seperti

-Sangat efektif

-Aman untuk hampir semua ibu

-Tidak berpengaruh terhadap ASI

-Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

-Tidak mengandung ekstrogen

-Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb suntik 3 bulan yaitu

   -Ganguan pada haid,bisa memanjang atu memendek,bercak pada haid atau tidak haid sama sekali

   -Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan selanjutnya

   -Perlu waktu lama untuk kembali subur

   -Bertambahnya berat badan

   -Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), Hepatitis B dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan.

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

4. Inform consent kepada ibu lalu menyiapkan obat dan melakukan injeksi secara IM di $1/_3$ sias lalu memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah dilakukan

   -Ibu mengetahui tindakan bidan

5. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu kembali pada tanggal 1 Agustus 2018

   -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.Ydidapatkan hasil Ny. C 33 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Radial 23 ilir Palembang. Nama suami Tn. M, umur36 tahun, agama Islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta alamat Jl. Radial 23 ilir Palembang. Berdasarkan hasil pemeriksaaan pada ibu hamil, Ny.C telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali di Bidan.

Menurut Kemenkes RI 2016, Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T sebagai berikut : penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus.

Hasil pemeriksaan kehamilan pada tanggal 10 April 2018 didapatkan Ny. C tinggi badan 162 cm, Menurut teori RI 2016 tinggi badannormal >145 jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kenaikan berat badan Ny .C selama hamil 9 kg,menurut teori RI pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan. tekanan darah

110/80 mmHg,menurutteori RI normal tekanandarah 120/80. LILA 30 cm,menurut teori RI LILA normal >23,5cm tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat mc Donald nya yaitu 32 cm. imunisasi tetanus toxoid yang ketiga, selama hamil Ny. C mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet, DJJ berkisar 134x/menit, dan presentasi kepala.

Menurut asumsi penulis asuhan kebidanan pada Ny. C telah memenuhi standar 10T, dan sudah sesuai dengan standar asuhan Antenatal Care (ANC).

4.2 Masa Persalinan

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

4.2.1 Kala I

Ny. C datang ke BPM Fauziah Hatta pada tanggal 10 April 2018 pukul 02.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar cairan berupa lendir bercampur darah.

Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapat hasil TFU 32 cm, perut sebelah kanan teraba ekstremitas, punggung sebelah kiri teraba punggung, bagian terbawah janin teraba kepal, dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ (+)

dengan frekuensi 142 x/menit, kontraksi 3 kali 10’ dan lamanya 35”. Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam yang didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, penipisan 80 %, pembukaan 8 cm, ketuban positif, dengan presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil.

Kala I adalah kala pembukaan, waktu pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap. Pada kala I terbagi 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi yang adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 30 detik atau lebih). Dan terjadi penurunan bagian terbawah janin menuju pembukaan lengkap (Walyani, 2015)

Menurut asumsi penulis kala I telah sesuai dengan teori.Pada saat kala I berlangsung penulis memberikan support emosional, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis. Dan penulis melakukan pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menawarkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami/ orang tua). Memberikan minum pada saat kontraksi menghilang.

4.2.2 Kala II

Didapatkann hasil pemeriksaan pada pukul 00.30 WIB, TD 120/80 mmHg, DJJ 143 x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban Negative 00:40, portio tidak teraba, penipisan 100 %. Ny. C mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar

dan terasa tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol, anus dan vulva membuka.

Pada pukul 03.10 WIB bayi baru lahir spontan langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan, Berat badan 3200 gr, Panjang badan 47 Cm, Anus : (+), bayi dibersihkan dan tetap menjaga kehangatan bayi, lalu membersihkan jalan nafas dengan cara membersihkan mulut dan hidung dari darah dan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat, dengan tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD, dan persalinan Ny.C berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi.

Kala II persalinan adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi, kala II juga disebut sebagai pengeluaran janin (Walyani, 2015)

Menurut teori (Purwoastuti dan Elisabeth, 2016) mengatakan bahwa persalinan kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan multigravida 0,5 jam. Dari teori dan praktik penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan karena persalinan kala II Ny. C berlangsung normal.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik ,asuhan telah sesuai dengan teori.

4.2.3 Kala III

Setelah bayi lahir ibu mengeluh bahwa perutnya masih terasa mules dan dari hasil pemeriksaan ternyata uterus ibu membundar, tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba.

Pada proses persalinan kala III Ny. C, dilakukan segera manajemen aktif kala III yaitu melakukan pemeriksaan kembali apakah ada janin kedua atau tidak jika tidak ada, maka melakukan penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 03: 15 WIB.

Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta (Walyani, 2016).Pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri) (Purwoastuti dan Elisabeth,2016).

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus yang berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat, tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vulva dan adanya semburan darah mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di belakang plasenta dan apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Walyani, 2016)

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

4.2.4 Kala IV

Pemantauan kala IV Ny. C berlangsung selama 2 jam postpartum, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Setelah ibu selesai dibersihkan dan dipakaikan baju bersih penulis melakukan pemantauan dan evaluasi lanjut yaitu tanda-tanda vital, perdarahan dan uterus, pemantauan ini dilakukan selama 2 jam potpartum, 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan (Walyani, 2016).

Dari teori dan praktik penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 10 April 2018 Ny. C 6 jam postpartum, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, memberitahu kepada ibu bahwa keluhan mules dalam keadaan normal, jenis lokhea rubra, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Rencana asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang asupan gizi seimbang, KIE fisiologi masa nifas, KIE tentang personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, KIE tentang istirahat yang cukup, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan asuhan pada Ny. C P3A0 postpartum 6 jam. Setelah dijelaskan tentang hasil pemeriksaan Ny. C mengerti akan keadaan dirinya serta paham akan penjelasan yang telah disampaikan.

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) dapat di artikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi baru lahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti

perlakuan dan lain sebagainya yang yang berksitsn saat melahirkan. (AsihdanHj.Risneni, 2016)

Menurut teori (Asih dan Hj. Risneni, 2016) yang mengatakan lokhea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Dan pada uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Berdasarkan laporan tugas akhir penulis bahwa masa nifas dalam keadaan normal dimana perdarahan dalam batas normal, jenis lokhea rubra berwarna merah segar, TFU berada 2 jari bawah pusat pada massa 6 jam postpartum dan kontraksi uterus dalam keadaan baik.

Menurut asumsi penulis hal ini sesuai dengan teori (Asih dan Hj. Risnaini 2016) penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bayi Ny. C usia 0 hari lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari bayi lahir spontan 0 April 2018 pukul 03.10 WIB. Nilai APGAR Score 9/10 jenis kelamin perem1puan, dengan BBL : 3200 gram, PBL : 47 cm, LK:30 cm, LD : 33 cm, LILA 11 cm, reflek morrow, sucking, swallowing dalam keadaan baik. Dari teori dan praktik penulis tidak menemui kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama .Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi agar merujuk bayi dengan segera jika terjadi pernapasan sulit, kulit berwarna kuning terutama 24 jam pertama, biru atau pucat. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit. Feses/kemih tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah efektif mencuci tangan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi nya bahwa dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril tanpa memberikan apapun serta mengajari ibu untuk melakukannya setiap hari atau jika lembab, melakukan penyuntikan vit K dan Hb 0 kepada bayi dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi lanjut kepada bayi nya.

Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi nya tanpa memberikan makanan tambahan. Memberi tahu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit bayi menjadi kuning, tali pusat merah, bengkak, atau berbau busuk, tidak BAK ataupun BAB dalam 24 jam, dan demam panas. Jika terjadi hal diatas ibu diminta agar untuk segera menghubungi bidan.

Menurut buku (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2013) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa

memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR Score >7 dan tanpa cacat bawaan.

Menurut teori (Sondakh, 2013) mengatakan bahwa untuk melakukan perawatan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi Hb 0.

Dari teori dan praktik penulis tidak menemukan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 08 Mei 2018 pukul 15.00 WIB, Ny. C 33tahun, datang ke Bidan Praktik Mandirimengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan. Jumlah anak 3 yaitu, 2 perempuan dan 1 laki-laki, umur anak terakhir 40 hari, status peserta KB baru. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan baik. Data kebidanan didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 02 juli 2017, ibu tidak hamil dan ibu sedang menyusui.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan injeksi KB, melakukan inform choice dengan cara menjelaskan macam-macam KB, kekurangan dan keuntungan Kb.

Melakukan inform consent kepada ibu dan menanyakan kepada ibu mau memilih KB apa serta menganjurkan ibu untuk memilih KB jangka panjang atau mantap seperti AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim), dan Tubektomi (steril) karena ibu sudah berumur 35 tahun, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu mengetahui bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dan sesuai keadaan ekonomi bagi ibu. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) 1/3 Spina Iliaka Anterior Superior (SIAS), memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual 24 jam setelah penyuntikan , menganjurkan kepada ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal dan memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu.

Hal ini sejalan dengan buku (Mulyani dan Mega, 2013) yang menyatakan sangat efektif, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan adalah, keuntungan :efektifitas tinggi, sederhana pemakaian, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia.

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah: terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya

jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pusing dan sakit kepala. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan.

Jadi, menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori terkait dengan hasil penelitian karena salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Csesuai dengan standar 10T pada standar asuhan kehamilan .
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C pada masa persalinan yang sesuai dengan standar asuhan persalinan, karena kala 1 sampai kala 4 berlansung secara normal dan tidak ada komplikasi.
3. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprhensif Ny. C pada masaNifas < 6 jam. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,5^{0}C , lokhea rubra, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
4. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi dalam keadaannormal, melakukan perawatantali pusat, bayi telah mendapatkan injeki vitamin K dan Hb 0, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.
5. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB dilakukan pada tanggal 08 Mei 2017, pemeriksaan fisik hasil bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu, keadaan umu baik, TD : 110/80 mmHg, pernafasan : 24x/menit, Nadi : 80x/menit, Suhu :

36,5^{0}C, BB : 54 Kg, data kebidanan didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 06 Juli 2017, ibu tidak menyusui. Telah dilakukan Inform consent dan informed choice bahwa ibu lebih disarankan untuk melakukan KB mantap yaitu AKBK, AKDR, dan Tubektomi/steril karena usia ibu telah 33 tahun dan ibu lebih memilih untuk melakukan Kb suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang dapat meningkatkan SARANA dan PRASARANA. Seperti memperbaharui referensi buku-buku masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL , KB dan lainnya di perpustakaan setiap tahunnya, dan lebih mengaktifkan lagi WIFI agar mahasiswa dapat mencari data dengan mudah tanpa ada lagi keluhan mahasiswa tidak memiliki kuota HP untuk mencari data untuk membuat tugas dan laporan LTA. Masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

5.2.1.1 Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, penullis berharap untuk dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Armi, 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Salemba Medika

Asih Yusari, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2015. Palembang

Dewi, 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: Trans Info Media

Dewi Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Salemba Medika: Jakarta

Dewi Maritalia, (2017) Asuhan kebidanan pada ibu nifas, Jakarta : TIM. Ermalena, 2017. *Indikator Kesehatan SDGs* :Indonesia

Elisabeth, (2015). Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Pustaka : Yogyakarta

Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta

Purwoastuti, 2015. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan,* Yogyakarta

Rukiyah Ai Yeyeh, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : Trans Info Media

Rukiyah Ai Yeyeh, 2016. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Yogyakarta : Indonesia Rukiyah Ai Yeyeh, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media Saleha, Sitti. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* . Jakarta : Salemba Medika

Sugeng. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jurnal Ilmu Pendidikan*. (online) (http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/01/askeb-komprehensif-antenatalintranatal.html, diakses 15 April 2016).

Sri Astuti, Judistiani Dewi S, 2015. *Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*. Erlangga. Walyani Elisabet Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta*: Indonesia

Walyani Elisabet Siwi, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta

Walyani Elisabet,Purwoastuti Endang, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (2016)* Yogyakarta : Indonesia

Walyani Elisabet Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya ,

Nama : Clara Utami
Umur : 33 th.
Alamat : Jl. Radial 28 Ilir Palembang.

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

Nama : Lisa
NPM : 15-15401.13.16.
Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensip pada Ny. C
Pendidikan : D3 kebidanan
Alamat : Pasar Tengah Muaradua

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswi kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 05 Januari 2018

Responden

(Clara Utami)

BIDAN FAUZIAH
(ODJA)

BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.KEB
RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 28 Mei 2018

Kepada Yth
Bapak/Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2017/2018. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan Studi Kasus di BPM kami :

Nama	: Lisa
NIM	: 15.15401.12.16
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

C. Rekomendasi Ujian LTA

Nama Mahasiswa : Lisa

NPM : 15.1C401.13.08

Program Studi : Kebidanan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pd Ny "C" di BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018

Hari / Tanggal : .....

Pukul : .....

Ruang : .....

Susunan Penguji :

No	Nama	Keterangan	Paraf
1		Pembimbing	
2		Penguji I	
3		Penguji II	

Palembang, ...2018

Mengetahui
Ketua PSKB

Pembimbing,

(Tri Sartika, SST, M Kes)

(_____)

CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
25/7/2018	Pemeriksaan berkas	Perbaikan	
25/7 2018	konsultasi BAB I-V	Perbaikan	
28/7 2018	Pemeriksaan berkas	Acc	
28/7 2018	konsultasi	Acc	
28/7 18	konsultasi	Revisi	
30/7 18	konsultasi	Revisi	
31/7 18	konsultasi	Revisi	
01/8 18	konsultasi	Acc	