ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Z DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATI PALEMBANG TAHUN 2018

Oleh

ANNISAH TIARA YANTI
15.15401.11.16

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Z DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATI PALEMBANG TAHUN 2018

4. Rama Agustina, SST., M.Kes. sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukkan.
5. Andina Primitasari, SST., M.Kes. selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
6. Hj. Zuniawati, Am.Keb., SKM., M.Kes selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Zainab, selaku responden yang telah bersedia menjadi pasien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 07 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 4
1.2.1 Tujuan Umum 4
1.2.2 Tujuan Khusus 4
1.3 Ruang Lingkup 5
1.3.1 Subtansi Laporan Kasus 5
1.3.2 Lokasi 5
1.3.3 Waktu 5
1.4 Manfaat 6
1.4.1 Bagi BPM Zuniawati Palembang 6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Kehamilan 7
2.1.1 Pengertian Kehamilan 7
2.1.2 Kunjungan Asuhan Antenatal 7
2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care 9
2.2 Persalinan 12
2.2.1 Pengertian Persalinan 12
2.2.2 Tahapan Persalinan 13
2.2.3 Asuhan Persalinan Normal 16
2.3 Nifas 30
2.3.1 Pengertian Masa Nifas 30
2.3.2 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas 30

2.4 Bayi Baru Lahir 32
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir 32
2.4.2 Pengertian Neonatus 33
2.4.3 Standar Kunjungan BBL 33
2.5 Keluarga Berencana 34
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana 34
2.5.2 Tahapan Konseling 35
2.5.3 Kontrasepsi Pil 36
2.5.4 Cara Kerja 37
2.5.5 Efektivitas 37
2.5.6 Keuntungan 37
2.5.7 Kerugian 37
2.5.8 Efek samping 38

BAB III LAPORAN KASUS
3.1 Identitas Pasien 39
3.2 Asuhan Kebidanan 39
3.2.1 Kehamilan 39
3.2.2 Persalinan 66
3.2.3 Nifas 87
3.2.4 Bayi Baru Lahir 95
3.2.5 Keluarga Berencana 103

BAB IV PEMBAHASAN
4.1 Kehamilan 106
4.2 Persalinan 108
4.3 Nifas 109
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus 110
4.5 Keluarga Berencana 111

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
1.1 Simpulan 112
1.2 Saran 112

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

2.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal 8

2.2 Pemberian Suntikan TT..... 11

3.1 Riwayat kehamilan, pesalinan dan nifas yang lalu 41

3.2 Lembar Observasi Kala I 74

3.3 Catatan hasil pelayanan Ibu nifas..... 89

3.4 Observasi Bayi Baru Lahir..... 94

3.5 Lembar kunjungan pada bayi baru lahir 97

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Pengajuan Judul
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM
5. Lembar Pemeriksaan Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi pada daerah ayng sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2018).

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

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

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

Berdasakan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 orang dari 29.011 atau 0.28 per 1.000 KH, cakupan pelayanan K1 sebanyak 99,93%, cakupan K4 sebanyak 97,41%, cakupan persalinan sebanyak 95,58%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 91,95%, cakupan kunjungan neonatus KN1 96,32% cakupan KN lengkap 95,83%, Jumlah peserta KB baru 0,8% KB aktif 78,4%. Dan pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 11 orang dari 29.521 KH, jumlah kasus kematian bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 KH, cakupan K1 sebanyak 98,44%, cakupan K4 sebanyak 95,95%, cakupan persalinan sebanyak 100,04%, cakupan pelayanan masa nifas sebanyak 100,04%, cakupan kunjungan neonatsus KN1 97,82% cakupan KN lengkap 96,05%, Jumlah peserta KB baru 8,8% KB aktif 86,0% (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang pada tahun 2015 jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 sampai K4 yaitu 997 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 375

orang, ibu nifas sebanyak 375 orang, bayi baru lahir sebanyak 375 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 675 orang. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 sampai K4 yaitu K1 1158 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 272 orang, ibu nifas sebanyak 272 orang, bayi baru lahir sebanyak 272 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 512 orang. Pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 sampai K4 yaitu 431 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 282 orang, ibu nifas sebanyak 282 orang, bayi baru lahir sebanyak 282 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 795 orang. Sedangkan data yang didapatkan pada tahun 2018 mulai bulan Januari-april jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 sampai K4 yaitu 360 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 90 orang , ibu nifas sebanyak 90 orang, bayi baru lahir sebanyak 90 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 422 orang. (Bidan Praktik Mandiri Zuniawati, 2018).

Untuk mencegah bertambahnya angka kematian baik ibu dan bayi perlu dilakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebinanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir

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

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Z di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang Tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Z pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang tahun 2018.
b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Z pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang tahun 2018.
c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Z pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang tahun 2018.

d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Z pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang tahun 2018.

e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Z pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi laporan kasus

Subtansi laporan kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang Tahun 2018. Subjek dalam laporan kasus ini seorang ibu hamil 30 minggu kemudian diikuti sampai masa KB dengan menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity of Care* serta dilakukan pendokumentasi SOAP.

b. Lokasi

Lokasi laporan kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati di Jln R.W.Monginsidi No.22 RT.09 RW.02 Kecamatan Kalidoni Palembang dan dikediaman Ny. Z di Jl. Lettu roni belut No.39 RT.14 RW.05, 2 ilir, Ilir Tim.II, Kota Palembang, Sumatra Selatan.

c. Waktu

Waktu pelaksanaan laporan kasus ini dimulai dari 25 Januari sampai 2 Mei 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Zuniawati Palembang

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitasdalam memberikan Asuhan kebidanan secara Komprehensif berdasarkan standar kebidanan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil asuhan kebidanan ini akan menjadi tambahan sumber informasi baru bagi mahasiswa dimasa mendatang dan menambah daftar kepustakaan, untuk digunakan sebagai bahan dan sumber bacaan khususnya mahasiswa kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mulai dari ovarium sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester. Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai3 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) (Rukiyah, dkk, 2017).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo,2013).

Menurut Medical Mini Note dalam buku Obstetric (2016), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi.

2.1.2 Kunjungan Asuhan Antenatal

Menurut Marmi (2014), terdapat minimal empat kali kunjungan asuhan antenatal selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut yaitu:

Tabel 2.1
Jadwal kunjungan Asuhan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu Ke-14	- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil - Mendeteksi masalah dan menanganinya - Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan - Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi - Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dn ibu hamil - Mendeteksi masalah dan menanganinya - Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan - Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi - Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) - Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dn ibu hamil - Mendeteksi masalah dan menanganinya - Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan - Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi - Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui

		proteinuria) - Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dn ibu hamil - Mendeteksi masalah dan menanganinya - Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan - Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi - Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria) - Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda - Palpasi abdominal untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.3 Standar pelayanan Antenatal care

Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan ANC minimal 10 T yaitu:

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

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

b. Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

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

d. Pengukuran tinggi rahim

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

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan apabila penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan tanda gawat janin segera rujuk.

f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

Tabel 2.2
Pemberian Suntikan TT

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

Sumber:(Kemenkes, 2017)

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

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

i. Konseling atau penjelasan

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

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuyan atau tanpa bantuan (Kekuatan sendiri) (Manuaba, dkk, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling

berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.2.2 Tahapan Persalinan

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

1. Kala I : Kala Pembukaan

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

   a. Fase Laten

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

      - Pembukaan kurang dari 4 cm
      - Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

   b. Fase Aktif

      - Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
      - Serviks membuka sari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
      - Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

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

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

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

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam retak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

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

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

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

I. Mengenali tanda dan gejala Kala II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- Ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :

- tempat datar,rata,bersih,kering dan hangat.
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),

- alat penghisap lendir
- lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- Menggelar kain di perut ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 IU
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

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

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan cairan DTT :
   - Jika introitus vagina, perineum, atauanus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

- Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- Jika terkontaminasi,lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, → langkah #9. pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

   Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.Tutup kembali partus set.

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

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

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, Kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya,
    - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12) Minta keluargamembantu 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 timbl kontraksi yang kuat :
    - Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif.
    - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihnnya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)

- Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu
- Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran ≥120 meenit (2 jam) pada primigravida atau ≥60 menit(1 jam) pada multigravida.

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

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih

dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangal.

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

    Perhatikan !

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

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

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala 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):

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

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

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

26) Keringkan tubuh bayi

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

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir(hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28) Beritahu ibu bahwa ia akan suntuk oksitosin agar uterus dapat berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intra muscular) di 1/3 distal lateral paha (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.
    - Dengan satu tangan,pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
    - Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkanlagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
    - Lepaskan klem dan masukkandalam 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

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat,pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- 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 (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi.Tangan lain memegang klemuntuk menegangkan tali pusat
35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

Mengeluarkan Plasenta

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

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

5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, Lahirkan plasenta dengan kedua tangan , pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban 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)
    - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
    - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas,segera rujuk ke RSRujukan.
    - 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) Celupkantangan 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 Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhirketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nfas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2017).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

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

2.3.2 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) terdapat minimal empat kali kunjungan masa nifas yaitu:

a. Kunjungan Nifas ke-1 (KF1) dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah lahiran.Tujuan:

a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satuanggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hiportemi

b. Kunjungan Nifas ke-2 (KF2) dilakukan pada waktu 6 Hari setelah lahiran.Tujuan:
   a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
   c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
   d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
   e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

c. Kunjungan Nifas ke-3 (KF3) dilakukan pada waktu 2 minggu setelah lahiran.Tujuan:
    a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak adaperdarahan abnormal dan tidak ada bau
    b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
    c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
    d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda pnyulit
    e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
d. Kunjungan Nifas ke-4 (KF4) dilakukan pada waktu 6 minggu setelah lahiran.Tujuan:
    a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
    b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir (Bbl)

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauteria (Dewi, 2014).

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

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

2.4.2 Pengertian Neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 sampai 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8 sampai 28 hari (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.4.3 Standar Kunjungan BBL

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

a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN1) dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
    a. Jaga kehangatan tubuh bayi

b. Berikan ASI esklusif
c. Rawat tali pusat

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah perencanaan keluarga agar dicapai keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

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

Keluarga berencana (KB) adalah Suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Maritalia, 2017).

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menutut Walyani dan Purwoastuti (2015), tahapan konseling (SATU TUJU) adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Langkah konseling KB yang pertama adalah berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicara di tempatyang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Langkah konseling KB kedua yaitu bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan kontrasepsi.

TU : Bantu klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan jelaskan bagaimana cara kerja dan manfaat dari kontrasepsi pilihan klien tersebut.

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

2.5.3 Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hormon progestin atau dikenal dengan istilah minipil.

Minipil sangat dianjurkan bagi ibu menyusui bayinya sampai 6 bulan karena tidak menghambat produksi ASI. Minipil juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Minipil dapat diberikan pada ibu setelah bersalin. Pil ini dapat diberikan dalam 3 hari setelah bersalin (BKKBN, 2015).

2.5.4 Cara kerja

Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menghambat masuknya sperma (BKKBN,2015).

2.5.5 Efektifitas

Efektifitas penggunaan minipil mencapai 98,5% (BKKBN, 2015).

2.5.6 Keuntungan

Menurut BKKBN (2015), keuntungan KB Pil yaitu:

a. Sangat efektif digunakan secara benar.
b. Tidak menghambat produksi ASI
c. Kesuburan cepat kembali jika putus konsumsi kontrasepsi pil.
d. Nyaman dan mudah digunakan juga tidak menggangu hubungan seksual.
e. Dapat dihentikan setiap

2.5.7 Kerugian

Menurut Medical Mini Note dalam buku Obstetric (2016), kerugian KB Pil yaitu:

a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
b. BB meningkat atau menurun

c. Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama bila lupa 1 pil kegagalan jadi lebih besar
d. Payudara tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat, atau hirsutisme
e. Resiko kehamilan ektopik
f. Efektifitas menurun apabila digunakan bersamaan dengan obat TB atau obat epilepsi

2.5.8 Efek samping

Efek samping yang biasa terjadi, diantaranya gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur (BKKBN, 2015).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. Z

Umur : 33 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Jl.Lettu Roni Belut No.39 RT.14 RW.05

Nama Suami : Tn. I

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 25 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawati mengatakan hamil 8 bulan. Anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 Tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah kehitaman

Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 28 tahun

Lama Perkawinan : 5 tahu

Tabel 3.1

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2013	Baik	Prem puan	3500 Gr	50 cm	Hidup
2.	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G_2 P_1 A_0

HPHT : 28 Juni 2017

TP : 04 April 2018

Usia Kehamilan : 30 Minggu

ANC : 4 kali di bidan

TT : TT1 : 2 Mei 2013

TT2 : 2 Juni 2013

Tablet Fe : ±35 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Jantung : Tidak pernah

Malaria	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Hipertesis	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC	: Tidak pernah
Appendiks	: Tidak pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: Pil
Alasan berhenti	: Ingin memiliki anak
Jumlah anak yang diinginkan	: Dua anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan dan 1 buah pisang

- Pola minum : ± 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 7 kali /hari
- BAB : ±1 kali /hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Jalan-jalan

Personal Hygiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir sehat dan normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental

- Rencana menyusui : ASI Esklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,1°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 49 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sekarang	: 58 kg
RR	: 24 kali /menit	Tinggi Badan	: 159 cm
Nadi	: 80 kali /menit	LILA	: 24 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, warna hitam dan rambut lurus

Mata

- Seklera : Putih

- Konjungtiva : Merah Muda

Hidung : Bersih, Tidak Ada Polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jagularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

- Strie : Tidak ada
- Linea : Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Kanan (positif)/ Kiri (postif)

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Kanan (positif) / Kiri (postif)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (23 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold I : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (23-12) x 155 = 1.705 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 kali / menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat, sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (positif) / Kiri (postif)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISIS DATA

Diagnosa	: $G_2P_1A_0$ Hamil 30 minggu, Janin tunggal hidup, presentasi kepala
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Semua dalam batas normal.
   - Ibu mengetahui keadaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan pada seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memeberitahu ibu ketidak nyamanan pada Trimester III, seperti rasa sesak napas,sakit punggung dan sering BAK.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan perawatan payudara yang baik dan benar. Seperti memilih bra yang dapat menyerap keringat, membersihkan puting ibu menggunakan air hangat setelah mandi, melakukan pijat pada puting susu dan payudara dengan minyak kelapa atau baby oil.

- Ibu mengerti anjuran bidan

5. Memberikan ibu terapi obat gestiamin 1x1 untuk menambah nutrisi ibu dan janin dan Kalk 1x1 untuk membentuk jaringan tulang pada janin
   - Terapi telah diberikan
6. Menganjutkan ibu kunjungan ulang 27 Februari 2018 lagi, jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan,
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 27 Febuari 2018

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawati mengatakan hamil 8 bulan. Anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A	: G_2 P_1 A_0
HPHT	: 28 Juni 2017
TP	: 04 April 2018
Usia Kehamilan	: 34 Minggu 6 Hari
ANC	: 5 kali di bidan
TT	: TT1 : 02 Mei 2013
	TT3 : 2 Juni 2013
	TT3 : 31 Januari2018
Tablet Fe	: ±55 tablet
Gerakan Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 7 kali /hari
- BAB : ± 1 kali /hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Jalan-jalan

Personal Hygiene

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

- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali perhari, atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

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

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,1°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 49 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sekarang	: 59 kg
RR	: 24 kali /menit	Tinggi Badan	: 159 cm
Nadi	: 80 kali /menit	LILA	: 24,5 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersi, tidak ada ketombe, warna hitam dan rambut lurus

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda

Hidung : Bersih, Tidak Ada Polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jagularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linea : Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (31 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold I : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 155 kali / menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat, Sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Hamil 34 minggu 6 hari, Janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
   - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan bayi yang akan lahir seperti perut mules secara teratur, mulesnya sering dan teratur dn lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (kemaluan) keluar cairan ketuban dari jalan

lahir (kemaluan), jika mucul tanda-tanda tersebut segera ke bidan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan sering-sering jongkok serta jalan di pagi hari untuk mempermudah membuka jalan lahir, jika tidur ibu dianjurkan miring kekiri agar oksigen kejanin lancar.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberikan ibu terapi obat gestiamin 1x1 untuk menambah nutrisi ibu dan janin dan Kalk 1x1 untuk membentuk jaringan tulang pada janin
   - Terapi telah diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 12 Maret 2018 lagi atau jika ada keluhan
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2018

No Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawati mengatakan hamil 9 bulan. Anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A	: G_2 P_1 A_0
HPHT	: 28 Juni 2017
TP	: 04 April 2018
Usia Kehamilan	: 36 minggu 5 hari
ANC	: 6 kali di bidan
TT	: TT1 : 02 Mei 2013
	TT2 : 02 Juni 2013
	TT3 : 31 Januari 2018
Tablet Fe	: ±75 tablet
Gerakan Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 7 kali/hari
- BAB : ± 1 kali /hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Jalan-jalan

Personal Hygiene

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

- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali perhari, atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

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

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,1°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 49 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sekarang	: 60 kg
RR	: 24 kali /menit	Tinggi Badan	: 159 cm
Nadi	: 80 kali/menit	LILA	: 25 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, warna hitam dan rambut lurus

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda

Hidung : Bersih, Tidak Ada Polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jagularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linea : Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Kanan (positif) / Kiri (positif)

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Kanan (positif) / Kiri (positif)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (32 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold I : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 kali /menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat, Sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : 10,1 gr/dL

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Hamil 36 minggu 5 hari, Janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
   - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan bayi yang akan lahir seperti perut mules secara teratur, mulesnya sering dan teratur dn lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (kemaluan) keluar cairan ketuban dari jalan

lahir (kemaluan), jika mucul tanda-tanda tersebut segera ke bidan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Memberikan ibu terapi obat gestiamin 1x1 untuk menambah nutrisi ibu dan janin dan Kalk 1x1 untuk membentuk jaringan tulang pada janin
   - Terapi telah diberikan
4. Menganjurkan Ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi didalam tas untuk persiapan kelahiran
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 19 Maret 2018 lagi atau jika ada keluhan
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA 1

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 18.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawati, mengatakan sakit perut yang menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pukul 17.00 WIB

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 14.00 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 butir telur rebus, dan 1 mangkok sayur

Pola Istirahat

- Tidur : ± 2 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 18:30 WIB
- BAB terakhir : 10:00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 16.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 38 minggu

TP : 04 April 2018

ANC : 7 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernafasan : 24 kali / menit

Suhu : 36,5° C

Berat Badan : Sebelum Hamil : 49kg

Sekarang : 60 kg

Tinggi Badan : 159 cm

LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, warna hitam dan rambut lurus

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda

Hidung : Bersih, Tidak Ada polip

Muka : Tidak Ada

Cloasmagravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jagularis : Tidak ada pelebaran

Genetalia Ekterna

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

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Kanan (positif) / Kiri (postif)

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Kanan (positif) / Kiri (postif)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram
- His : 4 x /10’/30”
- Frekuensi : Teratur
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 144 kali/ menit

- Lokasi : 3 jari dibawah pusat, Sebelah kanan perut ibu.

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (positif) / Kiri (postif)

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Tebal
- Pembukaan : 3 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penyusupan : 0

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Hamil 38 Minggu, Inpartu Kala I Fase laten, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi dengan patograf

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, semua dalam batas normal

   - Ibu mengetahui keadaan

2. Memberikan support mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.

   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.

3. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.

   - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

4. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.

   - Ibu mengerti dan sudah berkemih.

5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.

   - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.

6. 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.

7. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, melakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.

   - Tindakan telah dilakukan.

8. 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.

9. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.

   - Perlengkapan sudah disiapkan.

10. Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara menggosok punggung ibu disaat ibu merasa kesakitan.

- Tindak telah diberikan.

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Penyusupan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	21/03/18 18.00	144kali/ menit	4x10’30”	120/80 mmHg	80kali /menit	24 kali/ menit	36,5^{o}C	100 cc	Tebal	3 Cm	25 %	0	U	Kepala	HodgeII	UUK Kiri depan
2	21/03/18 18.30	132kali/ menit	4x10’30”	-	81kali /menit	23 kali/ menit	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-	-
3	21/03/18 19.00	140kali/ menit	4x10’30”	-	80kali /menit	24 kali/ menit	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-	-
4	21/03/18 19.30	140kali/ menit	4x10’35”	-	81kali /menit	23kali/ menit	-	50 CC	-	-	-	-	-	-	-	-
5	21/03/18 20.00	140kali/ menit	5x10’45”	120/80 mmHg	80kali /menit	24kali/ menit	36,5^{o}C	Tidak penuh	Tipis	7 Cm	75 %	0	U	Kepala	HodgeIII	UUK kiri depan
6	21/03/18 20.30	141kali/ menit	5x10’45	120/70 mmHg	81kali /menit	22kali/ menit	36,4 ^{o}	Tidak penuh	Tidak teraba	10 Cm	100%	0	U	Kepala	HodgeIV	UUK kiri depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 20.30 WIB

A. SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Tampak Gelisah
His	: 5 x /10’/50”
DJJ	: 140 kali/ menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/ Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm

- Penipisan : 100%
- Ketuban : Amniotomi, jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan : Hodge IV
- Penyusupan : 0

C. ANALISA DATA

Diagnosa :$G_2P_1A_0$ Hamil 38 minggu Inpartu Kala II, Janin tunggal hidup, pesentasi kepala,

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan Persalinan APN

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
   - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.

- Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.

4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan melakukan pemeriksaan dalam.
   - Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hiegyne telah dilakukan, pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.
5. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada rasa ingin BAB atau kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
   - Tindakan telah dilakukan.
6. Melakukan amniotomi dengan cara membuat robekan kecil yang akan melebar secara spontan
   - Tindakan amniotomi telah dilakukan
7. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril,dan tangan kiri berada diatas untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi,melakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar. Membantu melahirkan bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala arah kebawah untuk melahirkan bahu depan dan sedikit tarik keatas

untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas belanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing kedua kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- Tindakan telah dilakukan, Pukul 20.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

8. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril,serta sedikit membersihkan tubuh bayi seperti wajah kecuali telapak tangan dan melakukan saction untuk memastikan tidak ada penyumbatan di jalan nafas bayi, kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yaitu dengan meletakan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

   - Tindakan IMD dan pembersihan jalan nafas telah dilakukan

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 20. 40 WIB

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Tampak lelah

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
   - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin disuntikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
   - Injeksi sudah dilakukan.
4. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada simfisis dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh.
   - Tindakan telah dilakukan, Pukul 20.45 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap.
5. Melakukan pijatan difundus ibu searah jarum jam (masase) dengan cara meletakan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan

melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali). Dan ajarkan juga kepada ibu atau suami

- Tindakan telah dilakukan.

6. Melakukan pemeriksaan terhadap perineum apakah terjadi laserasi/robekan pada jalan lahir.
   - Tindakan telah dilakukan dan Adanya robekan
7. Siapkan alat heating set, kemudian lakukan penjahitan pada robekan jalan lahir.
   - Tindakan telah dilakukan

2.2.2.3 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu pengkajian : 20. 45 WIB

1) SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah tapi ibu bahagia dengan kelahiran bayi nya

2) OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosional : Tampak lelah

Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Pernafasan : 23 kali/menit
- Suhu : 36, 2ºC

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : 50 cc

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 Kala IV

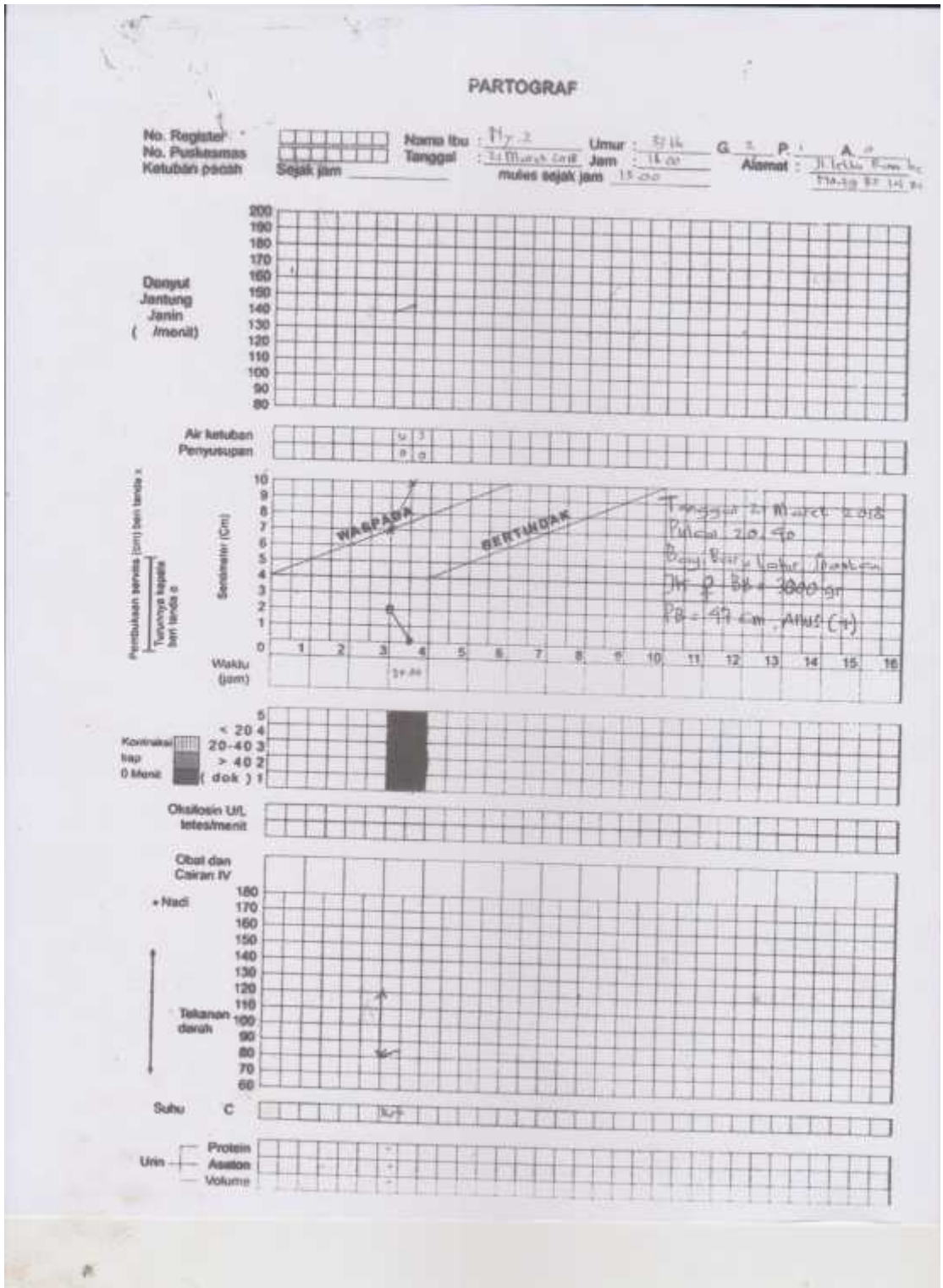
Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi Kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan,semua dalam batas normal
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
   - Pendarahan dalam batas normal
3. Membantu ibu untuk merapikan tempat tidurnya dan membantu memasangkan kain dan pembalut ibu
   - Ibu telah bersihkan dan di rapikan
4. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan, dengan merendam peralatan menggunakan larutan klorin 0,5%.
   - Peralatan sudah disterilkan.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
   - Ibu mau makan dan minum.

6. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf.
   - Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar patograf



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu : Ny. J
Tanggal : 21 Maret 2018

Umur : 32 th
Jam : 15.00
mules sejak jam 15.00

G 2 P 1 A 0
Alamat : Jl. Teuku Umar No. 1
Blang Bintang Km 14,5

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

Tanggal 21 Maret 2018
Pukul 20.40
Bayi Baru Lahir Normal
JK P BB = 3000 gr
PB = 49 cm, Anus (+)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)

19.00

Kontraksi tiap 10 Menit

5 < 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Cibal dan Cairan IV

• Nadi

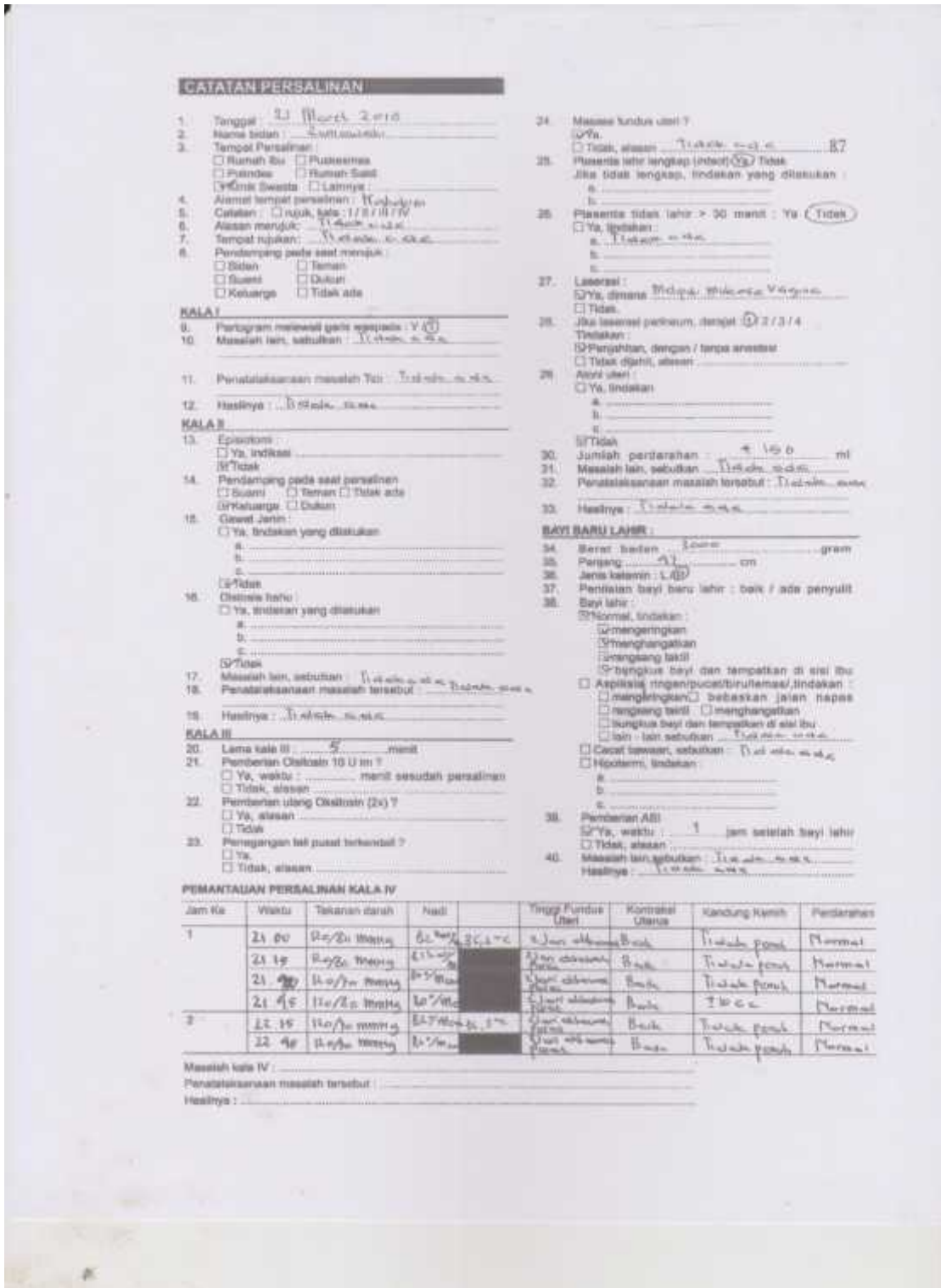
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Tekanan darah

Suhu C

36,7

Urin — Protein — Aseton — Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23 March 2016
2. Nama bidan : [illegible]
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Kabupaten
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : [illegible]
7. Tempat rujukan : [illegible]
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y / ☐
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada masalah
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : Tidak ada masalah
12. Hasilnya : Ibu dan bayi baik

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan
    ☐ Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya
    ☐ Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan : Tidak masase
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a.
    b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. Tidak ada masalah
    b.
    c.
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana : Mukosa, Mukosa Vagina
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a.
    b.
    c.
    ☑ Tidak
30. Jumlah pendarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada masalah
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada masalah
33. Hasilnya : Tidak ada masalah

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : [illegible] gram
35. Panjang : 47 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan : Tidak ada masalah
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada masalah
    ☐ Hipoterm, tindakan :
    a.
    b.
    c.
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain sebutkan : Tidak ada masalah
    Hasilnya : Tidak ada masalah

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	21.00	120/80 mmHg	82x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.15	120/80 mmHg	83x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.30	120/80 mmHg	84x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.45	120/80 mmHg	80x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Teraba	Normal
2	22.15	120/80 mmHg	84x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	22.45	120/80 mmHg	84x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

Masalah kala IV :
Penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :

3.2.3 NIFAS (<6 jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan pasien

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

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 21 Maret 2018
Jam lahir	: 20.40 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 47 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	:Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

RR : 22 kali / menit

Suhu : 36,7° C

2) Pemerksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

Mulut dan Gigi

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

Muka : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

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

- Kolostrum : Ada
- ASI : Ada

Abdomen : Tidak ada bekas oprasi

Genetalia Eksterna

- Perineum : Ada Jahitan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Lochea rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Involusi uteri : Baik

Inspekulo : Tidak dilakukan

C.ANALISIS DATA

Diagnosa : $P_2 A_0$ post partum 6 jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital yang dilakukan, semua dalam batas normal
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik. Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mencuci kemaluan, mengganti pembalut dan celana apabila terasa lembab, serta menjaga kelembapan agar luka jahitan cepat sembuh.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan
   - Ibu mengerti penjelasan bidan.

Tabel 3.3

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam) Hari : Kamis Tgl : 22/03/18 Jam : 03.35 WIB	Kunjungan II (6 Hari) Hari : Rabu Tgl : 28/03/18 Jam : 11.00 WIB	Kunjungan III (2 Minggu) Hari : Rabu Tgl : 04/04/18 Jam : 10.30 WIB	Kunjungan IV (6 Minggu) Hari :sabtu Tgl : 02/05/18 Jam :10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital: - TD (mmHg) - Suhu (^{0}C) - Pernafasan (x/m) - Nadi (x/m)	 120/80 mmHg 36,7^{o}C 24 kali /menit 80 kali /menit	 120/80 mmHg 36,7^{o}C 24 kali /menit 80 kali /menit	 120/80 mmHg 36,7^{o}C 24 kali /menit 82 kali /menit	 120/80 mmHg 36,7^{o}C 24 kali /menit 82 kali /menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Ada robekan	Ada robekan	Ada robekan	Ada robekan
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	2 Jari dibawah pusat	1 Jari diatas simpisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASIeksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra dan merah segar	Sanguinolenta dan kecoklatan	Serosa dan kekuningan	Alba dan putih
10	Pemberian Kapsul Vit A	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

1	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P_2A_o Post partum 6 jam	P_2A_o Post partum 6 hari	P_2A_o Post partum 2 minggu	P_2A_o Post partum 6 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, semua dalam batas normal - Ibu mengetahui keadaan 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. - Ibu mengerti anjuran bidan 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Semua dalam batas normal - Ibu mengetahui keadaan 2. Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan berguzu, sayur,buah, ikan. - Ibu mengerti anjuran bidan 3. Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, semua dalam batas normal - Ibu mengetahui keadaan 2.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau bayi haus. - Ibu mengerti anjuran bidan 3. Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah,	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, semua dalam batas normal - Ibu mengetahui keadaan 2.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau bayi haus. - Ibu mengerti anjuran

	dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan. - Ibu mengerti anjuran bidan 4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2. - Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Mengajarkan ibu perawatan payudara yang baik dan benar seperti : Pilihlah bra yang dapat menyerap keringat, membersihkan puting ibu menggunakan air hangat setiap selesai mandi, melakukan pijatanpada puting payudara dan daerah sekitarnya secara lembut menggunakan	mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji, bayi menyusu lebih dari 10 dalam 24 jam, payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui, ibu dapat merasakan aliran asi setiap kali bayi mulai menyusu. - Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh	ikan. - Ibu mengerti anjuran bidan	bidan 3.Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. - Ibu mengerti anjuran bidan 4.Menganjurkan ibu menjaga kerbesihan tubuh terutama genetalianya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali. - Ibu mengerti anjuran bidan 5.Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam kontrasepsi yang aman bagi ibu

	telunjuk dan ibu jari - Ibu mengerti anjuran bidan 6.Memberitahu ibu bahwa nyeri pada perut itu normal karena rahim ibu berkontraksi untuk kembali ke bentuk rahim semula. - Ibu mengerti penjelasan bidan	tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi,membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. - Ibu mengerti penjelasan bidan		menyusui,. - Ibu mengerti penjelasan bidan 6.Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif - Ibu memilih KB Pil

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NE0NATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 22.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. Z

Umur bayi : 2 Jam

Tgl/Jam lahir : 21 Maret 2018/ 20: 40 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 38 Minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Amniotomi, Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.4
Observasi Bayi Baru Lahir

NO	PEMERIKSAAN	Tgl : 21/03/2018 Jam : 20.40 WIB (saat lahir)	Tgl :21/03/2018 Jam : 21.40 WIB
1	Postur, tonus dan aktivas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	Normal
4	Detak jantung	Belum dilakukan	120 ^{x} /menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,6 ^{0}C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak kuning
8	Mulut (lidah,selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali Pusat	Belum dilakukan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Normal
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gr
14	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	31 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	30 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Morro : Ada

Reflek Rooting : Ada

Reflek Sucking : Ada

Reflek Swallowing : Ada

Reflek Tonic Neck : Tidak ada

Reflek Palmar Graf : Ada

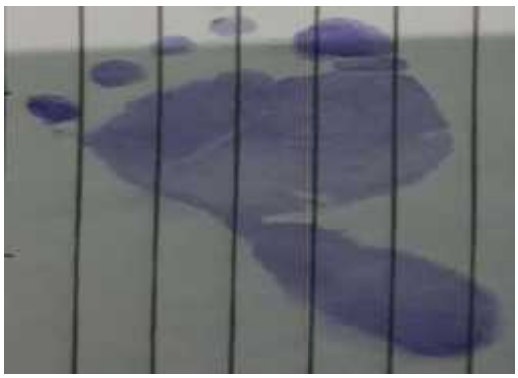
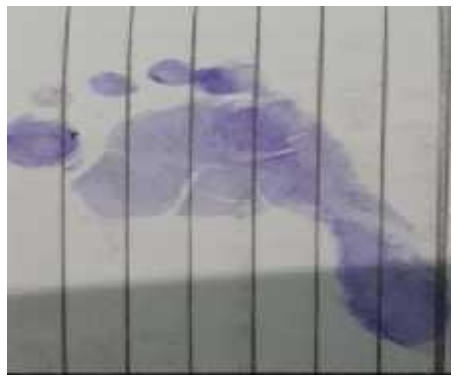
Reflek Gallant : Ada

Reflek Babinski : Ada

a. Eliminasi

Urine : Sudah keluar

Mekonium : Sudah keluar

Sidik Telapa Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapa Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Kiri Bayi	Sidik Jempol Kanan Bayi

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, umur 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

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

Tabel 3.5
LEMBAR KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari : Kamis Tgl : 22/03/2018 Jam : 03.35 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : Rabu Tgl : 28/03/18 Jam : 11.00 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Rabu Tgl : 04/04/18 Jam : 10.30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3000 gr	3100 gr	3300 gr
3.	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
4.	Suhu (°C)	36,9°C	36,6°C	36,7°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	Tidak dilakukan 45 kali/menit 130 kali/menit	Tidak dilakukan 40 kali/menit 136 kali/menit	Tidak dilakukan 48 kali/menit 137 kali/menit
7.	Memeriksa adanya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	diare			
8.	Memeriksa icterus	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya, sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Ya, sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	 Tidak dilakukan Tidak dilakukan	 Tidak dilakukan Tidak dilakukan	 Tidak dilakukan Tidak dilakukan
13.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal,6 jam	Bayi baru lahir norma, 7 hari	Bayi baru lahir norma,14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	1.Memberikan Hb0 di paha sebelah kiri 0,5 cc/ml untuk mencegah penyakit hepatitis - HB0 telah diberikan. 2.Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasangkan topi pada bayi. - Menjaga kehangatan telah dilakukan 3.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti anjuran bidan 4.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasangkan topi pada bayi - Menjaga kehangatan telah dilakukan. 2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti anjuran bidan 3.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.	1.Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasangkan topi pada bayi - Menjaga kehangatan telah dilakukan. 2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti anjuran bidan 3.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.

		dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi. - Ibu mengerti penjelasan bidan 5.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI selama tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya	- Ibu mengerti penjelasan bidan 4.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya	- Ibu mengerti penjelasan bidan 4.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ny. Z datang ke BPM Zuniawati mengatakan habis melahirkan anak pertama 40 hari yang lalu dan ingin KB

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 43 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Pernafasan : 22 kali /menit

Nadi : 82 kali /menit

Suhu : 36,4^{o} C

Berat Badan : 49 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 28 Juni 2017

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P_2 A_O

Menyusui / Tidak : Menyusui

Genetalia Externa : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 Akseptor KB Pil

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, semua dalam batas normal
   - Ibu mengetahui keadaan
2. Memberitahu ibu tentang cara penggunaan, kelebihan dan efek samping dari KB Pil
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan Ibu untuk minum pil tepat waktu dan tidak boleh sampai lupa
   - Ibu mengerti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu segera datang ke pelayanan kesehatan bila ada masalah selama penggunaan pil
   - Ibu mengerti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang apabila pil habis
   - Ibu mengerti anjuran bidan

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang pada tanggal 25 Januari 2018 sampai 2 Mei 2018. Dilakukan pada Ny.Z, umur : 31 tahun, Agama : islam, pendidikan : SMA dan Nama suami : Tn.I, umur : 33 tahun, alamat : Jl. Lettu roni belut No.39 RT.14 RW.05. Mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan, yang terdiri dari 2 kali trimester I, 2 kali trimester II, 6 kali pada trimester III. Pengkajian yang dilakukan pada Ny.Z selama masa kehamilan yakni tanggal 25 Januari 2018 usia kehamilan 30 minggu, pada tanggal 27 Februari 2018 usia kehamilan 34 minggu 6 hari, pada tanggal 12 maret 2018 usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Selama masa kehamilan berat badan ibu mengalami kenaikan 11 kg dan tinggi badan 159 cm, TD ibu dalam batas normal, LILA 24 cm, TFU dalam batas normal, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT, total Fe yang diberikan 90 Tablet, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan terakhir Hb 10,1 gr/dl, glukosa urin tidak dilakukan dan protein urin tidak dilakukan serta temu wicara dalam hal

konsling. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karna telah dilakukan standar asuhan 10 T.

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014), terdapat empat kali kunjungan asuhan antenatal selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut yaitu minimal satu kali pada trimster pertama (K1), minimal satu kali pada trimster kedua (K2), dan dua kali pada trimster ketiga (K3-K4). Asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan 10T. Menimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin, Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Tarigan (2018), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di klinik bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Asuhan ini menunjukan bahwa kehamilan pada Ny.T sesuai dengan standar asuhan pelayanan 10T.

Penulis berpendapat pada hasil laporan kasus tersebut sesuai dengan teori dan praktik karena telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan pelayanan 10 T.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pertolongan persalinan pada Ny.Z di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang telah dilakuakan sesuai 60 langkah APN. Pertolongan dilakukan secara aman selama persalinan dari kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Bayi lahir pukul 20.49 WIB, JK perempuan, bayi dilakukan IMD 1 jam, sealama proses persalinan penolong menggunakan APD lengkap. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karna telah dilakukan sesuai dengan Asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

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

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Tarigan (2018), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di klinik bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Pada Ny.T Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah, tidak ada komplikasi, usia kehamilan 36 minggu saat menjelang persalinan.

Penulis berpendapat pada hasil laporan kasus tersebut sesuai dengan teori dan praktik, karena telah dilakukan sesuai dengan Asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny.Z telah dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah plasenta lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6, kujungan ke tiga dilakukan pada 2 minggu, kunjungan ke 4 dilakukan pada 6 minggu. Melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena telah dilakukan sesuai dengan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2017), Kunjungan masa nifas dilakukan selama 4 kali. Kunjungan I 6 - 8 jam setelah persalinan, Kunjungan II 6 hari setelah persalinan, Kunjungan III 2 Minggu Setelah Persalinan, Kunjungan IV 6 Minggu setelah persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosela Panjaitan (2017), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan Keluarga berencana di klinik bersalin Mahdarina Jl.Bunga wijaya kesuma. Masa nifas Ny.T dilakukan 4 kali, dilaksanakan pada 6 jam post partum dan dilakukan kunjngan 6 hari, 2 minggu dan 6 mingggu.

Penulis berpendapat pada hasil laporan kasus tersebut sesuai dengan teori dan praktik, karena telah dilakukan sesuai dengan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny. Z lahir spontan, JK perempuan, PB 47cm, BB 3000 gram, Anus (+), APGAR SCORE 9/10. Dari hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan *Head To Toe* dalam batas normal. Diagnosa yang diberikan Bayi Baru Lahir 2 jam. dan di lakukan 3 kali asuhan kunjungan bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena setelah Bayi lahir, semua melakukan IMD dan melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

Menurut teori Walyani (2014), Kunjungan bayi baru lahir dilakukan selama tiga kali. Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) dilakukan pada usia 6-8 jam, Kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada usia 3-7 hari, Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada usia 8-28 hari.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosela Panjaitan (2017), dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan Keluarga berencana di klinik bersalin Mahdarina Jl.Bunga wijaya kesuma. Bayi lahir spontan, bugar, laki-laki, PB 52 cm dan BB 3500 gram, IMD 1 jam dan kunjungan Bayi baru lahir 3 kali.

Penulis berpendapat pada hasil laporan kasus tersebut sesuai dengan teori dan praktik, karena setelah Bayi lahir, semua melakukan IMD dan melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 02 Mei 2018 pukul 10.00 WIB. Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB dan dilakukan pemeriksaan dalam batas normal. Dalam hal ini pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan sebelum hamil yaitu suntik pil, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan untuk ibu menyusui. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu memilih KB Pil yang tidak mengganggu produksi ASI.

Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2017), Keluarga berencana (KB) adalah Suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Hal ini sesuai dengan penelitian Herning Bagia Pratami (2017), dengan judul Asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan Keluarga berencana di BPM Yuni Siswati. Pada kunjungan KB Ny.T yakni menggunakan KB Mini Pil yang tidak mengganggu produksi ASI.

Penulis berpendapat pada hasil laporan kasus tersebut sesuai dengan teori dan praktik, karena ibu memilih KB Pil yang tidak mengganggu produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Zuniawati palembang

Diharapakan bagi bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB) agar asuhan tersebut benar-benar dibutuhkan klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komprehensip dan berkesinambungan pada klien seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

5.2.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang

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

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. (2015). *Buku Saku 2 Kegiatan KKN Mahasiswa*. Sumatra Selatan: Indonesia.

Data Rekam Medik Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang 2017.

Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, Vivian Nanny Lia. (2014*). Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2015.* Sumatra Selatan: Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Palembang: Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Palembang: Indonesia.

JNPK-KR. (2015). *Buku Panduan Peserta*. Jakarta: Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Indonesia.

Kemenkes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.

Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. (2017). *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Marmi. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi dan Kukuh Raharjo. (2015*). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Martalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing:.

Martalia, Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Obstetric. (2016). *Medical Mini Note*.

Pratami, Herning Bagia. (2017). *Asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan Keluarga berencana di BPM Yuni Siswati*. .(Online). (https://scholar.google.co.id di akses 1 Juli 2018).

Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Tarigan, Rosa Silvia. (2018). *Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di klinik bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016*. (Online). (https://scholar.google.co.id di akses 1 Juli 2018).

Panjaitan, Rosela. (2017). *Asuhan kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan Keluarga berencana di klinik bersalin Mahdarina Jl.Bunga wijaya kesuma*. (Online). (https://scholar.google.co.id di akses 1 Juli 2018).

Rukiyah, Ai Yeyen dan Lia Yulianti. (2013*). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, Ai Yeyen, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

Rutgers. (2015). *Kertas kajian SRHR dan AGENDA 2030*

Saleha, Siti. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

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

Walyani, Elisabeth Siwi dan Th.Endang Purwoastuti. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

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

Walyani, Elisabeth Siwi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2018). *Maternal mortality*

LAMPIRAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

J. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir

Palembang SumatraSelatan 30131

Telepon : 0711-357378 Faksimili 0711-365533

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Annisah Tiara Yanti

NPM : 15.15401.11.16

Pembimbing : Susmita, SST, M.Kes

No.	JUDUL	TANGGAL	PARAF	KETERANGAN
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Mandiri Zuniawati Palembang Tahun 2018	11 April 2018		Acc

Palembang, April 2018

Pembimbing

Susmita, SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : ZAINAB

Umur : 33 TAHUN

Alamat: Jl. LETTU ROMI BELUT NO. 39
RT-14 RW 05 / 2 ILIR PALEMBANG

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

Nama : ANNISAH TIARA YANTI

NPM : 15.1641.0.16

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Z D. BKM ZUBIRAH PALEMBANG TAHUN 2018

Pendidikan : D3 KEBIDANAN

Alamat : KOMP. MEGAMAS II BLOK H.8 NO 11 RT 017 RW 013 KEL SUKASARI KEC. TALA

Untuk mengisi daftar pertanyaan Laporan Tugas Akhir yang diisi oleh mahasiswi

Kebidanan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu 30 Mei 2018	Bab 1 - Bab 2	Revisi Bab 1 - Bab 2	
Senin	Bab 1 - Bab 3	" " "	

6000

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu 30 Mei 2018	Bab 1 - Bab 2	Revisi Bab 1 - Bab 2	
Senin 04/6/18	Bab 1 - Bab 2	Revisi Bab 1 - Bab 2	
Jumat 08/06/18	Bab 1 - Bab 2	Acc Bab 1 - Bab 2	
Senin 25/6/18	Bab 3 - Bab 4	Revisi Bab 3 - Bab 4	
Selasa 26/6/18	Bab 3 - Bab 4	Revisi Bab 3 - Bab 4	
Senin 02/07/18	Bab 3 - Bab 4	Acc Bab 1 - Bab 2	
Selasa 03/07/18	Bab 4 Pengolahan data	Revisi	
Rabu 04/07/18	Bab 4 Pengolahan data	Acc	
		Rekomendasi Ujian LTA	
Seminar Laporan Tugas Akhir			

BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

BIDAN ZUNIAWATI

Jl R.W. Monginsidi No. 22 RT.09 RW.02 Kec.Kalidoni Palembang

Bidan Delima

Nomor : /BPM/VI/2018

Lampiran : -

Prihal : Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth,

Ketua PSKb STIK Bina Husada

Di

Palembang

Dengan hormat,

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Annisah Tiara Yanti	15.15401.11.16	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Z d BPM Zuniawati Palembang Tahun 2018

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

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

Palembang, Juni 2018

Mengetahui

Bidan Praktik Mandiri

Hj.Zuniawati,AM.Keb,SKM, SST

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

BPM.Hj.Zania[illegible]ty,AM.Keb,SKM — **No. telephon : 0815 3815990**

Nama Ibu /umur : [illegible]
Nama Suami : [illegible]
Riwayat penyakit dan alergi : [illegible]
HPHT : 28-[illegible]-[illegible]
No.telp : [illegible]
Alamat : [illegible]
Riwayat persalinan terakhir :
TP : [illegible] G 2 P 1 A 0 TB : 159 LILA : 29 cm

Tgl	BB	TD	Keluhan	Usia kehamilan	TFU	Letak Janin	DJJ	TT	Tindakan	Nasehat
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]