

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATY
PALEMBANG TAHUN 2018**



Oleh

**DWI DESRI HARYANI
15.15401.13.19**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATY
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

Oleh

**DWI DESRI HARYANI
15.15401.13.19**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A
di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty
Palembang Tahun 2018**

**Dwi Desri Haryani
15.15401.13.19**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Zuniawaty Palembang pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC 820 orang, ibu bersalin sebanyak 282 orang, ibu nifas sebanyak 282 orang, bayi baru lahir sebanyak 282 orang. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" di BPM Zuniawaty Palembang Tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. A G2P1A0 hamil 32 minggu 4 hari. Asuhan kebidanan komprehensif yg dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty yang beralamat di Jln RW Monginsidi No.22 RT/RW 009/002 Kelurahan Kalidoni Kecamatan Kalidoni Kota Palembang dan alamat Ny. A di Jl. Praja Gufta No. 17 Kecamatan Sematang Borang. Waktu yang diperlukan dari Ny.A untuk ANC sampai ber KB Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang adalah dari tanggal 31 Januari 2018 sampai 29 April 2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi). Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari hamil sampai KB tidak didapatkan komplikasi.

Diharapkan pihak BPM Zuniawaty Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif untuk dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan, sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dwi Desri Haryani

NPM : 15.15401.13.19

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan Plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A

di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang Tahun 2018”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2018



(Dwi Desri Haryani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATY PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

**DWI DESRI HARYANI
15.15401.13.19**

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

Palembang, 06 Juni 2018

Pembimbing



(Junie Harista, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 06 Juni 2018

KETUA



(Junie Harista, SST., M.Kes)

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes)

Anggota II



(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Dwi Desri Haryani
Tempat/Tanggal Lahir : Pemulutan, 20 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Let. M. Akip RT 02 Desa Sembadak
Kecamatan : Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir
Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad
Ibu : Suryani
No. HP : 081366511277
Email : Dwidesri@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004 - 2009 : SD Negeri 03 Pemulutan
2. Tahun 2009 - 2012 : SMP Negeri 4 Pemulutan
3. Tahun 2012 - 2015 : SMA Negeri 1 Pemulutan
4. Tahun 2015 - Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina
Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahku (Ahmad) dan Ibuku (Suryani) tercinta yang dari dulu hingga saat ini selalu mengiringi langkahku dengan doa dan kasih sayang yang tiada henti.
2. Saudaraku (Ayuk Er, Kak Yuyun, Adek Bombom) yang telah memberikan dukungan dan semangat untukku.

MOTTO :

“Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, maka Allah memudahkannya mendapat jalan ke syurga”

(H.R Muslim)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang Tahun 2018”.

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

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Junie Harista, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes, selaku penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes, selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.

6. Zuniawaty, Am.Keb, SKM, SST, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. A selaku responden yang telah berpartisipasi untuk penyusunan 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, 06 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN 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	5
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Definisi Kehamilan	7
2.1.2 Standar Kunjungan ANC.....	7
2.1.3 Standar ANC (10T)	8
2.2 Persalinan.....	12
2.2.1 Definisi Persalinan	12
2.2.2 Tahap Persalinan.....	12
2.2.3 Standar Asuhan Persalinan	15
2.3 Nifas	28
2.3.1 Definisi Masa Nifas	28
2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas.....	28
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)/Neonatus	30

2.4.1	Definisi Bayi Baru Lahir	30
2.4.2	Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL).....	30
2.5	Keluarga Berencana (KB).....	32
2.5.1	Definisi Keluarga Berencana (KB).....	32
2.5.2	Tahapan Konseling (SATU TUJU)	32
2.5.3	Metode Amenore Laktasi (MAL).....	34
 BAB III LAPORAN KASUS		
3.1	Identitas Pasien	36
3.2	Asuhan Kebidanan	37
3.2.1	Kehamilan	37
3.2.2	Persalinan	62
3.2.3	Nifas	79
3.2.4	Bayi Baru Lahir/Neonatus	85
3.2.5	Keluarga Berencana	92
 BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Kehamilan	95
4.2	Persalinan	97
4.2.1	Kala I	97
4.2.2	Kala II.....	97
4.2.3	Kala III.....	98
4.2.4	Kala IV	99
4.3	Nifas	99
4.4	Bayi Baru Lahir/Neonatus	100
4.5	Keluarga Berencana	101
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	102
5.2	Saran	103
5.2.1	Bagi Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang.....	103
5.2.2	Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	103
 DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Umur Kehamilan	9
Table 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT Perlindungannya	10
Tabel 2.3 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	29
Tabel 3.1 Lembar Observasi Kala I	68
Tabel 3.2 Lembar Observasi Kala IV	76
Tabel 3.3 Catatan Pelayanan Ibu Nifas	83
Tabel 3.4 Catatan Kesehatan Neonatus.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari suatu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Marmi, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 KH (WHO, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini di sebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian (Sulistyawati, 2013).

Berdasarkan target AKI SDG'S (*Sustainable Development Goals*) tahun 2015 adalah sebanyak kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 12 per 1.000 KH (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 32 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 orang per 100.00 KH dan AKB sebanyak 22,23 orang per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 di Indonesia masih tinggi sebanyak 146 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 2,8 per 1.000 KH. Tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 155 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 3,7 per 1.000 KH dan tahun 2015 jumlah kematian ibu sebesar 165 per 100.000 KH, Penyebabnya Perdarahan dalam jumlah 55 kasus, hipertensi dalam kehamilan 34 kasus, penyakit infeksi 6 kasus, faktor lain 55 kasus, gangguan sistem peredaran darah 30 kasus, faktor gangguan metabolik 4 kasus. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2015 adalah sebesar 776 kasus (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Tahun

2015 jumlah kematian bayi sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang dan 29.521 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0,54 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Data dari Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang, pada tahun 2016 jumlah cakupan ANC sebanyak 997 cakupan, jumlah ibu bersalin normal sebanyak 323 orang, jumlah ibu nifas 323 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 323 orang, pada tahun 2017 jumlah cakupan ANC sebanyak 820 cakupan, jumlah ibu bersalin normal sebanyak 282, jumlah ibu nifas sebanyak 282, dan bayi baru lahir sebanyak 282, pada tahun 2018 dari bulan Januari-April jumlah cakupan ANC sebanyak 251 cakupan, jumlah ibu bersalin normal sebanyak 49, ibu nifas sebanyak 49 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 49 (Medical Record BPM Zuniawaty, 2018).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P₄K) (Manuaba, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktek Mandiri Zuniawaty Palembang tahun 2018.”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan ini dilakukan dalam bentuk studi kasus yang dilakukan secara komprehensif pada Ny “A” dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus sampai menjadi akseptor KB di BPM Zuniawaty Tahun 2018, dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

Lokasi asuhan ini dilakukan di BPM Zuniawaty yang beralamat di Jalan RW Monginsidi No. 22 RT/RW 009/002 Kelurahan Kalidoni Kecamatan Kalidoni Kota Palembang dan alamat Ny. A di Jl. Praja Gupta No. 17 Kecamatan Sematang Borang.

1.3.2 Waktu

Asuhan dilakukan pada tanggal 31 Januari 2018 sampai 29 April 2018 di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktek Mandiri Zuniawaty Palembang

Hasil penulisan ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi di BPM Zuniawaty tahun 2018.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bisa digunakan sebagai bahan referensi bagi peserta didik selanjutnya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Masa Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Saifuddin (2009), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

2.1.2 Standar Kunjungan Antenatal Care

Menurut Rismalinda (2015), Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

Pada Trimester I

1. Mendeteksi sebelum ditangani sebelum membahayakan jiwa
2. Mencegah masalah misalnya : Tetanus Neonatal, Anemia, Kebiasaan Tradisi yang Berbahaya.

3. Membangun hubungan saling percaya
 4. Mulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
 5. Mendorong perilaku sehat.
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

Pada Trimester II

1. Sama dengan Trimester I, ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan, deteksi gejala preeklamsi, pantau TDJ, evaluasi odema.

- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pada Trimester III

1. Sama dengan TM I dan TM II, ditambah : Deteksi Kehamilan Ganda
2. Deteksi Kehamilan atau kondisi yang memerlukan persalinan RS.

2.1.3 Standar ANC “10 T”

Menurut Kemenkes (2015), melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa

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 resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

d. Pengukuran tinggi rahim

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Berdasarkan Umur Kehamilan

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

(Sumber : Rismalinda, 2015)

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

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

f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

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

(Sumber : Kemenkes, 2015)

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
4. 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 menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Masa Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Marmi, 2016).

2.2.2 Tahapan Persalinan

2.2.2.1 Kala 1

Menurut Mochtar dalam Walyani (2016), waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm). Dalam kala 1 pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

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

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

b. Fase aktif

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

2.2.2.2 Kala II

Menurut Walyani (2016), kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm)dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara jam.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol
- e. Vulva bagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II di tegakan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan, pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

2.2.2.3 Kala III

Menurut Walyani (2016), kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya 5-30 menit setelah bayi lahir.

Plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah lahir bayi. penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

b. Perubahan Psikologis kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
2. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan dirinya dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

2.2.2.4 Kala IV

Menurut Walyani (2016), kala IV di mulai setelah lahirnya bayi dan plasenta 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang di lakukan pada kala IV.

Observasi yang di lakukan pada kala IV :

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

Tahap ini di gunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan .pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih dua jam.dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak,yang berasal dari pembuluh darah di dinding rahim tempat beberapa plasenta (Walyani, 2016).

2.2.3 Prosedur Standar 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK KR (2016), 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu :

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan *sphincter ani* membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

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

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau 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 DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitus vagina* , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % langkah #9.
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam

keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.

10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (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 bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong 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 maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur 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 (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

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 disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusa bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm *distal* dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga v=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 klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir

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

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahikan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas selama 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 peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
- d. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

IX Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

X Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulka perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*

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

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketubuh, eindir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke 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 dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* 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°C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 Masa nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Menurut Saleha (2013), Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tabel 2.3
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 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 satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2.	6 hari sebelum persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan , dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibbu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang alami atau bayi. b. Memberikan kenseling untuk KB secara dini.

(Sumber : Walyani, 2017)

2.4 Masa Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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

Menurut Ibrahim Kristiana S. 1948 Perawatan Kebidanan Jilid II, Bandung dalam Dewi (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

2.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. (Walyani dan Endang, 2016).

Pelaksanaan pelayanan neonatus

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a. Jaga kesehatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke-3 samapi dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a. Jaga kesehatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir
 - a. Periksa ada / tidak tanda bahaya atau gejala sakit
 - b. Lakukan :
 1. Jaga kesehatan tubuh
 2. Beri ASI eksklusif
 3. Rawat tali pusat

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesahatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pada minggu pertama dan bulan pertama kehidupan. Sehingga jika bayi lahir dipasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di pasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

2.5 Masa Keluarga Berencana

2.5.1 Defini Keluarga Berencana

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

2.5.2 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

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

- 1. SA:** Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa oercaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2. T :** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan

keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perlihatkan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
4. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alata/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah

Infeksi Menular Seksual(IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

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

2.5.3 Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menurut Walyani (2015), *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode MAL dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Menurut WHO (2013), metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipatuhi :

- a) Ibu belum mengalami haid lagi.
- b) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Efektivitas, resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Keuntungan,

mendorong pola menyusui yang benar sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny “ A“
Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia /Sumatra selatan
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Jl. Praja Gufta No. 17 Kecamatan Sematang Borang
Nama suami	: Tn “R“
Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia /Sumatra selatan
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pelayar

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 31 Januari 2018

Waktu pengkajian : 15:25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawaty mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke 2, dan tidak ada keluhan.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 13 Tahun

Siklus : ± 28 Hari

Lama : ± 7 Hari

Jumlah : ± 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya

Usia kawin : 22 Tahun

Lama perkawinan : 11 Tahun

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenorhe : Tidak pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁ A₀

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	2009	Baik	P	2600 gr	48 cm	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat kehamilan sekarang

G₂ P₁ A₀ : G₂ P₁ A₀

HPHT : 17-06-2017

TP : 24- 03-2018

Usia kehamilan : 32 Minggu 4 Hari

ANC

Trimester I : 4 kali di puskesmas

Trimester II : 1 kali dibidan

TT

TT₁ : di BPM Zuniawaty usia kehamilan 27 minggu 5 hari

TT₂ : di BPM Zuniawaty usia kehamilan 32 minggu 4 hari

Tablet Fe : ± 70 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : Dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC	: Tidak pernah
Appendiks	: Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

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

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: Pil
Alasan berhenti	: Ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang di inginkan	: 3 Orang anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
- Porsi : 1 Piring nasi sayur dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5x Sehari
- BAB : ± 1 x Sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x Sehari atau jika lembab

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Keadaan janin sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Janin dan ibu dalam keadaan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Kebutuhan financial dan perlengkapan ibu dan bayi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/Menit
- Nadi : 83x/Menit
- Suhu : 36,4°C

BB sebelum hamil : 78 Kg
BB sekarang : 84 Kg
Tinggi badan : 157 Cm
LILA : 30 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : +/+ (Kanan/Kiri)

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Closma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

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

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Normal
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat
(Mac. Donald 30 cm), bagian fundus ibu teraba bokong.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : TFU (30-12) X 155=2790 gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 138 x/Menit
 - Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+)/ Ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 15,3 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.ANALISA DATA

Diagnosa : G₂ P₁ A₀ Hamil 32 minggu 4 hari, JTH
Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin

- Ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan minum air putih minimal 8 gelas/hari.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Mengajarkan ibu untuk tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Mengajarkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat
 - Ibu mengerti dan mau melakukan
5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan TM III seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 16 Februari 2018

Waktu pengkajian : 14:40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawaty ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke 2 dan tidak ada keluhan.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 34 Minggu 5 Hari

ANC

- Trimester I : 4 kali di puskesmas

- Trimester II : 1 kali dibidan

- Trimester III : 1 kali dibidan

TT

- TT₁ : di BPM Zuniawaty Usia Kehamilan 27
Minggu 5 Hari

- TT₂ : di BPM Zuniawaty Usia Kehamilan 32
Minggu 4 Hari

- Tablet Fe : ± 75 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayur, lauk
pauk dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari dan jika lembab

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : keadaan janin sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Janin dan ibu dalam keadaan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Kebutuhan financial dan perlengkapan ibu dan bayi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/Menit
- Nadi : 84 x/Menit
- Suhu : 36,3,°C

BB sebelum hamil : 78 Kg
BB sekarang : 85 Kg
LILA : 30 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Scklera : Tidak pucat

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : +/+

- Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Closma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colustrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie : Tidak ada

- Linia : Nigra (+)

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU Pertengahan pusat dan PX
(Mc.Donald 32 cm), bagian fundus
ibu teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba
punggung janin dan bagian kiri perut
ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : TFU (32-12) X 155 = 3100 gram

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 34 minggu 5 Hari, JTH Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin
 - Ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat
 - Ibu mengerti dan mau melakukan
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian : 09 Maret 2018

Waktu pengkajian : 15:30 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

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

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 37 Minggu 5 Hari

ANC

- Trimester I : 4 kali di puskesmas

- Trimester II : 1 kali di bidan

- Trimester III : 2 kali di bidan

- TT III : Tidak dilakukan

- Tablet Fe : ± 80 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : Dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan: Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayur
dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 10x Sehari
- BAB : 1x Sehari

istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari
- Mandi : 2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari atau jika lembab

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Keadaan janin sehat

- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Janin dan ibu dalam keadaan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Kebutuhan financial dan perlengkapan ibu dan bayi

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. pemetiksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/Menit
- Nadi : 81 x/Menit
- Suhu : 36,°C
- BB sebelum hamil : 78 Kg
- BB sekarang : 86 Kg
- LILA : 30 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Tidak pucat
- Konjungtiva	: Merah muda
- Refleks upil	: +
- Hidung	: Tidak ada polip
Mulut dan Gigi	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colustrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada

- Strie : Tidak ada

- Linia : Nigra (+)

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Tidak Ada

- Varices : Tidak Ada

- Odema : Tidak Ada

- Kelenjar bartholini : Tidak Ada Pembesaran

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak Ada

- Varices : Tidak Ada

- Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX

(Mc. Donald 34 cm), bagian fundus

ibu teraba bokong.

- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba
punggung janin dan bagian kiri
perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 5/5
- TBJ : TFU (34-11) X 155 = 3410 gram

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 141 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah
kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 37 Minggu 5 Hari, JTH Preskep.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin
 - Ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat dengan tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam, serta menganjurkan ibu untuk tidur miring sebelah kiri agar suplay oksigen ke janin tidak terhambat serta mempercepat kepala bayi turun ke pintu atas panggul (PAP)
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola aktivitas dengan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dan melakukan jalan-jalan agar kepala cepat turun
 - Ibu mengerti dan mau melakukan
4. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti dana yang akan digunakan nanti, tempat bersalin, persiapan fisik dan mental, serta persiapan pakaian bayi dan ibu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 12:40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Zuniawaty, ibu mengatakan hamil cukup bulan dan mengaku sakit perut menjalar kepinggang, semakin lama semakin kuat dan sering disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 08:30 WIB yang lalu.

2. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Pola nutrisi

- Makan terakhir : Jam 12 : 15 WIB
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, dan sayur

Pola istirahat

- Tidur : Jam 05 : 00 WIB

Pola eliminasi

- BAK terakhir : Jam 11 : 10 WIB
- BAB terakhir : Jam 09 : 30 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 05:30 WIB

3. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan	: 38 Minggu 4 Hari
TP	: 24-03-2018
ANC	
Trimester I	: 4 kali di Puskesmas
Trimester II	: 1 kali di bidan
Trimester III	: 3 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/Menit
Nadi	: 87 x/Menit
Suhu	: 36,2°C
BB sebelum hamil	: 78 Kg
BB Sekarang	: 87 Kg
LILA	: 30 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

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

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

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

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU Pertengahan pusat PX,
(Mc. Donald 32 cm), bagian fundus
ibu teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin
dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
janin.
- Leopold III : Teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5
- TBJ : TFU (32-11) X 155 = 3255 gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 3x10”35”
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak ada

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 7 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penyusupan : Tidak Ada
- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ Inpartu Kala 1 Fase Aktif, JTH
Preskep.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah 7cm
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan makan dan minum serta membantu mengusap punggung ibu.
 - Ibu merasa nyaman

3. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, atau miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mengerti dan memilih posisi miring ke kiri
4. Memberikan motivasi dan semangat dalam menghadapi proses persalinan
 - Ibu merasa termotivasi.
5. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik dengan meletakkan tangan pada lipatan paha, kepala diangkat dengan mata melihat ke arah pusat kemudian meneran tanpa suara.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Melakukan persiapan persalinan dengan menyiapkan alat dan obat-obatan yang digunakan serta menyiapkan alat pelindung diri (APD) yang digunakan penolong pada saat persalinan.
 - Semua alat, obat, dan APD sudah disiapkan.
7. Mengobservasi kemajuan persalinan.

Tabel 3.1
LEMBAR OBSERVASI KALA I

No	Tgl/ jam	DJJ	His	TD	N	P	T	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	12:40	140x/m	4x10'35"	110/80 mmHg	83x/m	20x/m	36,5° C	kosong	Tipis	7 cm	75%	(+)	Kepala	Hodge III	0	UUK Kanan depan
2.	13:10	147x/m	4x10'40"		80x/m	23x/m										
3.	13:40	145x/m	4x10'40"		83x/m	22x/m										
4.	14:10	142x/m	5x10'45"	120/70 mmHg	87x/m	23x/m	36,7° C	kosong	Tidak Teraba	10 cm	100%	(-)	kepala	Hodge IV	0	UUK Kanan depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 14:10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5 x 10"45"

DJJ : +

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 Cm

- Penipisan : 100 %

- Ketuban : Pukul 14:05 wib ketuban pecah spontan warna

- jernih
- Presentasi : Kepala
 - Penyusupan : Tidak ada
 - Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan
 - Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil Aterm Inpartu Kala II,
JTH Preskep.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan melahirkan.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi litotomi dengan menekuk kedua kaki lalu tangan diletakkan dibawah lipatan paha.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik dengan meletakkan tangan pada lipatan paha, kepala diangkat dengan mata melihat kearah pusat kemudian meneran tanpa suara.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

4. Pimpin persalinan

Ketika diameter kepala bayi terlihat 1-6 cm didepan vulva tangan kanan menahan perineum tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala mengadakan putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Untuk melahirkan bahu depan tarik curam kebawah dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang, ketika bahu telah lahir tangan kanan menyangga tubuh bayi dan tangan kiri menyusuri tubuh bayi.

Pukul : 14:15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gr.

5. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera jepit potong tali pusat kemudian lakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada 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 telah dilakukan

3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 14:15 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B.DATA OBJEKTIF

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

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ Kala III
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Melakukan palpasi abdomen dan memeriksa apakah ada janin kedua
 - Tidak ada janin kedua.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar

- Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan.

3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

Setelah keluar tanda-tanda plasenta pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakkan tangan kiri berada pada suprasimfisis dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara berhati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang 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 searah jarum jam.

- Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 14:25 WIB.

4. Melakukan masase dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan dengan gerakan melingkar selama 15 detik.

- Tindakan telah dilakukan.

5. Mengobservasi jalan lahir

- Tidak ada robekan atau laserasi jalan lahir.

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 14:35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan sudah legah karna telah melahirkan bayi dan ibu masih merasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Nadi : 85 x/Menit

- Suhu : 36,2°C

- Kontraksi uterus : Baik

- TFU : Sepusat

- Kandung kemih : Kosong

- Perdarahan : ± 50 CC

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₂ A ₀ kala IV
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman.
 - Ibu merasa nyaman
3. Melakukan dekontaminasi alat-alat partus dengan merendam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - Dekontaminasi telah dilakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu pasca persalinan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Pemberian therapy obat
 - Amoxillin 3x1
 - Asam Mefenamat 3x1
 - Ibu telah mengkonsumsi obat.

6. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas fundus kemudian memutar dengan gerakan melingkar searah jarum jam untuk mencegah antonia uteri.

- Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.

7. Melakukan observasi pada 2 jam pertama dengan memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan memantau jumlah perdarahan, 15 menit sekali untuk 1 jam pertama dan 30 menit sekali untuk 1 jam kedua.

- Observasi telah dilakukan

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala IV

N O	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	14:35	120/ 70mmHg	85x/m	36,5°c	Sepusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	14:50	120/ 70mmHg	84x/m	36,4 °c	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	15:05	120/ 70mmHg	80x/m	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc
	15:20	110/ 70mmHg	81x/m	36,1 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	15:50	110/ 70 mHg	84x/m	36,6 °c	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	16:20	120/ 80 mHg	83x/m	36,4 °c	3 jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 5-03-2018
- Nama bidan : FPM Sunia Rika Rulerbana
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : Tidak ada
- Tempat rujukan : Tidak ada
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya : Tidak ada

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14 : 35	120/80 mmHg	85/m	36,5°C	sepusat	Baik	Kesong	± 40 cc
	14 : 50	120/70 mmHg	84/m		1 jari bawah	Baik	Kesong	± 20 cc
	15 : 05	120/70 mmHg	80/m		2 jari bawah	Baik	± 10 cc	± 10 cc
2	15 : 20	110/90 mmHg	81/m		2 jari bawah	Baik	Kesong	± 10 cc
	15 : 35	110/90 mmHg	81/m	36,6°C	3 jari bawah	Baik	Kesong	± 10 cc
	16 : 20	120/80 mmHg	83/m		3 jari bawah	Baik	± 50 cc	± 10 cc

Masalah kala IV :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Persenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Leserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : Minimal ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.600 gram
- Parang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada penyulit
- 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
 - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 - Tidak ada
 -
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya : Tidak ada

2.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih mersa nyeri di bagian genetalia

1. Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 15- 03-2018
Jam lahir	: 14:15 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3100 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
RR	: 23 x/menit
Nadi	: 83x/menit

Suhu	: 36,4 ° C
Pemeriksaan kebidanan	
- Inspeksi	: Simetris
Mata	
- Scklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Merah muda
- Reflek Pupil	: ++ (Kanan/Kiri)
Muka	
- Closma Gravidarum	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Ada
- ASI	: Ada
- Abdomen	: Simetris
Genetalia eksterna	
- Perineum	: Tidak ada laserasi
- Perdarahan	: Normal
- Jenis Lokhea	: Rubra
- Warna	: Merah Segar

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 Jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi Uteri : Tidak ada
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₂ A₀ Post partum 3 jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan serta lebih memperbanyak makan untuk memenuhi nutrisi pada saat menyusui.
 - Ibu mau makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur siang 2 jam dan

tidur malam 8 jam.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan sabun biasa dan membilasnya dengan air dari depan ke belakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpaa makanan tambahan) dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara dengan menggukan kapas yang dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti infeksi masa nifas, panas tinggi (demam), oedema pada ekstremitas atas dan bawah payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

- ibu mengerti penjelasan bidan.

Tabel 3.3
Catatan Pelayanan Ibu Nifas

NO	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 15-03-18 Jam : 21:30 WIB	Hari : Rabu Tgl : 21-03-18 Jam : 15:30 WIB	Hari : Selasa Tgl : 27-03-18 Jam : 16:00 WIB	Hari : Minggu Tgl : 29-04-18 Jam : 15:00WIB
	DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Nyeri pada perineum	Asi belum lancar dan luka jahitan belum kering	Tidak ada	Tidak ada
	DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda tanda Vital - TD - Suhu - Pernafasan - Nadi	120/80 36,5°C 20x/m 83x/m	120/90 36,7°C 21x/m 80x/m	110/80 36,5°C 20x/m 76x/m	120/70 36,1°C 24x/m 85x/m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	-
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jari bawah pusat	Pertengahan pusat sympisis	Setinggi Sympisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan
9	Lokhea dan perdarahan	Lochea Rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba
10	Pemberian kapsul VIT A	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah diberikan
11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Sudah dilakukan
12	Penanganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

13	Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	ANALISA DATA				
	1. Diagnosa	P2A0 post partum 6 jam	P2A0 post partum 6 hari	P2A0 post partum 2 minggu	P2A0 post partum 6 minggu
	2. Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3. Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAN	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang keadaan ibu dan keadaan ibu dalam batas normal. - KIE Pola Istirahat - KIE Vulva Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Pola Nutrisi - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang keadaan ibu dan keadaan ibu dalam batas normal. - KIE Pola Istirahat - KIE Nutrisi - KIE Pola Aktivitas - KIE Kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang keadaan ibu dan keadaan ibu dalam batas normal. - KIE Pola Istirahat - KIE Nutrisi - KIE Kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang keadaan ibu dan keadaan ibu dalam batas normal. - KIE KB

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 Jam)

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2018

Waktu pengkajian : 18:45 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny “ A “

Umur Bayi : 4 Jam

Tgl/jam lahir : 15-03-2018/14:15 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 5 hari

2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Jernih pukul 14:05 wib

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

NO	Pemeriksaan	Tgl : 15-03-2018 Jam: 14:15 WIB (saat lahir)	Tgl :15-03-2018 Jam : 13:15WIB (1 jam setelah lahir)
1	Pastur, tonus dan aktivitas	Simetris menagis kuat, aktif	Simetris, menagis kuat, aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
4	Detak jantung	Positif	Positif
5	Suhu tekiak	36,3°C	36,5°C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris/belum kering	Simetris /sudah kering
10	Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	-	3100 gram
14	Panjang badan	-	48 cm
15	Lingkar kepala	-	31 cm
16	Lingkar dada	-	30 cm
17	LILA	-	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro : Ada

Refleks Rooting : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks Swallowing : Ada

Refleks Tonic Neck : Ada

Refleks Palmar Graf : Ada

Refleks Gallant : Ada

Refleks babinskin : Ada

2) Eliminasi

Urine : Positif

Mekonium : Positif

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: By Ny "A" usia 4 Jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Bayi dalam keadaan baik dan telah diberikan salep mata, vitamin K.
 - Ibu mengetahui keadaan bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi, mengeringkan dan memperhatikan kembali kondisi bayinya pada saat BAK/BAB, mengganti kassa dengan kassa bersih dan kering tanpa diberikan tambahan apapun, dan langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dilanjutkan hingga sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan juga mengandung kekebalan tubuh untuk bayi sehingga tidak mudah sakit.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit, seperti imunisasi Hepatitis, BCG, DPT, POLIO dan campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi

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

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

Tabel 3.4
Catatan Kesehatan Neonatus

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (17 Jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (27hari)
		Hari : Jumat Tgl :16-03-17 Jam : 07:45 wib	Hari: Rabu Tgl :21-03-18 Jam: 15:30 WIB	Hari : Rabu Tgl :11-04-18 Jam :16:00
	DATA SUBJEKTIF			
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	DATA SUBJEKTIF			
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	3100 gram	3100 gram	3400 gram
3	Panjang badan	48 cm	50 cm	54 cm
4	Suhu	36,4 °c	36,5°c	36,2°c
5	Tanyakan ibu,bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	-Frekuensi nafas	47x/menit	50x/menit	52x/menit
	-Frekuensi denyut jantung	52x/menit	48x/menit	50x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa pemberian Vitamin K1	Sudah diberikan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipoteroid kongenital	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	- Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK			
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi Ny"A" usia 0 hari	Bayi Ny"A" usia 6 hari	Bayi Ny"A" usia 27 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		- KIE tentang keadaan bayi dan bayi dalam keadaan normal. - Pemberian Imunisasi HBO - KIE menjaga kehangatan bayi - KIE perawatan tali pusat - KIE ASI Eksklusif - KIE Pemberian Imunisasi KIE kunjungan ulang	- KIE tentang keadaan bayi dan bayi dalam keadaan normal. - KIE ASI Eksklusif - KIE Pemberian Imunisasi KIE kunjungan ulang	- KIE tentang keadaan bayi dan bayi dalam keadaan normal. - KIE ASI Eksklusif - KIE Pemberian Imunisasi

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 29 April 2018

Waktu pengkajian : 15:50 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ibu datang ke BPM Zuniawaty, mengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan ingin menggunakan KB alamiah yang nyaman bagi ibu menyusui.

2. Jumlah anak hidup

Laki laki : -

Perempuan : 2 anak

3. Umur anak terakhir : 44 Hari

4. Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kedaaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

Berat badan : 84 kg

- PD.posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan
2. Data kebidanan
- Haid terakhir : Tidak haid
- Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah P A : P₂A₀
- Menyusui/ tidak : Menyusui
- Genetalia eksterna : Baik
3. Riwayat penyakit
- Hipertensi : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor payudara/rahim : Tidak ada
- Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₂A₀ Akseptor lama metode baru kontrasepsi MAL
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menjelaskan pada ibu beberapa kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, implant, IUD, dan kontrasepsi alamiah (MAL, senggama terputus, dan suhu basal) tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap kontrasepsi tersebut.
 - Ibu tetap memilih KB MAL.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun lainnya. Efektivitas, resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Keuntungan, mendorong pola menyusui yang benar sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. "A" G2P1A0 hamil 32 Minggu 4 Hari di BPM Zuniawaty Palembang Tahun 2018, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang akan di uraikan sebagai berikut.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan didapatkan selama pemeriksaan kehamilan bahwa ibu telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar, dimana ibu telah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali, 4 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III., tetapi ibu tidak melakukan standar 10 T yaitu tes glukosa urine, protein urine, dan tidak mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet.

Teori Kemenkes RI (2015) yaitu, Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ), penentuan status imunisasi toxsoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes

laboratorium, tatalaksana kasus, temuwicara. Teori Walyani (2015), yang menyatakan bahwa kebijakan program anjuran WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Teori Kemenkes RI (2015), Pemberian tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah melakukan kunjungan sesuai dengan standar dan ibu telah mengetahui pentingnya kunjungan pada masa kehamilan, dan menurut asumsi penulis berdasarkan hasil asuhan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu menolak untuk melakukan tes glukosa urine dan protein urine. Penulis juga berasumsi berdasarkan hasil asuhan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet, padahal tablet tambah darah sangat penting bagi ibu untuk mencukupi kebutuhan ibu pada saat melahirkan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Ibu datang ke bidan pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 12:40 WIB dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan mules sejak pukul 08:30 WIB. Lama kala I berlangsung selama 5 jam 40 menit mulai dari adanya his pada pukul 08:30 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 14:10 WIB.

Sesuai dengan teori Walyani (2015), bahwa tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air (ketuban), dan pembukaan serviks. Teori Sulistyawati (2012), yang menyatakan bahwa lama kala I untuk primigravida kira-kira 13 jam dan untuk multigravida kira-kira 7 jam.

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dimana tanda-tanda persalinan yang dialami merupakan hal yang normal.

4.2.2 Kala II

Berdasarkan dari hasil asuhan yang dilakukan dalam proses persalinan, penolong tidak menggunakan APD secara lengkap, dimana hanya menggunakan handscoon, celemek, dan sepatu bot saja selebihnya tidak.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Prawiroharjo (2014), yang menyatakan persiapan penolongdangan memakai sarung tanagn, menggunakan perlengkapan perlindungan pribadi (celemek, kacamata, masker, dan lain-lain).

Jadi, menurut asumsi penulis berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada saat menolong persalinan tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap padahal penggunaan alat pelindung diri itu sangat penting karena meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

4.2.3 Kala III

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan setelah bayi lahir penolong melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam.

Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2014), yaitu segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan didada ibu atau diatas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

Jadi, menurut asumsi penulis berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di mana ibu dan bayi telah melakukan IMD selama satu jam.

4.2.4 Kala IV

Pada kala IV dilakukan palpasi abdomen untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan didapatkan hasil tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat.

Sesuai dengan teori Nanny dan Tri Sunarsih (2011) yang menyatakan bahwa proses involusi adalah proses kembalinya uterus dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pada satu minggu pertama pertengahan pusat simfisis.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, karena tinggi fundus uteri ibu sudah mengalami involusi dalam batas normal.

4.3 Nifas

Selama masa nifas ibu telah melakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum, dan kunjungan ke IV 6 minggu post.

Hal ini sejalan dengan teori Saleha (2013), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post parum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat, bersihkan jalan nafas, IMD, pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut, pemberian vitamin K dan salep mata, menjaga kehangatan bayi, dan memandikan bayi setelah 6 jam. Selama melakukan asuhan pada bayi baru lahir, kunjungan neonatus telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama dilakukan ketika bayi berumur 17 jam, kunjungan kedua dilakukan ketika bayi berumur 6 hari, dan kunjungan ketiga dilakukan ketika bayi berumur 27 hari. Hasil asuhan yang dilakukan saat pemeriksaan tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak mengajurkan ibu untuk membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, dan hanya mengganti kassa dengan kassa steril.

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir sejalan dengan teori Prawirohardjo (2014), manajemen pada BBL yaitu pengaturan suhu, resusitasi neonatus, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K dan salep mata, pengukuran berat badan, memandikan bayi. Teori Kemenkes (2014), bahwa setiap bayi baru lahir memperoleh kunjungan neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun, dan hasil asuhan juga sejalan dengan teori Prawirohardjo (2014), pemberian antiseptik atau alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, karena asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar, ibu telah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali, dan telah melakukan perawatan tali pusat dengan baik.

4.5 Keluarga Berencana

Dari hasil konseling pada ibu tentang macam-macam KB, keuntungan dan kelebihan masing-masing KB, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB MAL yang tidak mengganggu produksi ASI.

Sejalan dengan teori Walyani (2015), *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan makanan dan minuman lainnya. Tetapi, metode ini memiliki syarat yang harus dipenuhi yaitu ibu belum mengalami haid lagi, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektivitas, resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Keuntungan, mendorong pola menyusui yang benar sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

Menurut asumsi penulis, hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2018, maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama masa kehamilan dilakukan ANC sebanyak 3 kali dan tidak mengalami masalah ataupun komplikasi.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama masa persalinan kala I sampai kala IV tidak mengalami komplikasi dan berjalan normal.

Bayi lahir normal, BB 3100 gr, PB 48 cm, Apgar Score 8/9.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama masa bayi baru lahir, bayi dalam keadaan baik, normal dan tidak ada masalah.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama masa nifas tidak mengalami masalah ataupun komplikasi.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama masa kontrasepsi ibu telah menggunakan KB MAL.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan untuk dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan, sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dalam memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang*.
- Dinkes Provinsi Sumsel. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan*.
- George, dkk. (2015). *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI dan JICA.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Nanny dan Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : In media.
- Rohani, dkk.(2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Saleha, Sitti. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
-
- _____ . (2016). *Asuhan Kebidana Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

-
- _____ . (2014). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. (2016). *World Health Statistic*. Jurnal Ilmu Pendidikan. (online). (http://www.who.int/gho/publications/who_health_statistics/2016/en/). Diakses pada 25 April 2018).
- Zuniawaty. 2018. *Data Pasien Ibu Hamil (ANC), Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB*. Palembang.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 – 357378

Faksimili : 0711 – 365533

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

Nama : Dwi Desri Haryani
Npm : 15.15401.13.19
Dosen Pembimbing : Junie Harista SST, M.Kes

Judul	Keterangan	Paraf
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Zuniawaty Palembang 2018	<i>De</i>	<i>oh</i>

Palembang, Februari 2018

Mengetahui

Pembimbing LTA

Junie Harista SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : AGUSTINA SIREGAR
Umur : 33 TAHUN
Alamat : JLN PRADA BUKITA

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

Nama : DWI DESFI HARYANI
NPM : 15.15901.13.19
Judul Penelitian : ASIHAN KEBIDAMAN KOMPREHENSIF PADA NY A DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIQWATY PALEMBANG
Pendidikan : DIPLOMA III
Alamat : Jln. let. M. Akip S No. 180 Desa Sembadak,

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2018



(AGUSTINA SIREGAR)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
28/18 04	BAB I & II	Perbaiki BAB I & II	<i>[Signature]</i>
21/18 05	BAB I - IV	Perbaiki BAB I, II, III, IV	<i>[Signature]</i>
29/18 05	BAB III - V	Acc BAB I & II Perbaiki III - V	<i>[Signature]</i>
30/18 05	BAB III - V	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
31/18 05	BAB III - V	Acc BAB III & V Perbaiki BAB IV	<i>[Signature]</i>
01/18 06	BAB V	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
02/18 06	BAB V	Acc.	<i>[Signature]</i>
Seminar Laporan Tugas Akhir :			



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
ZUNIAWATY**

JL. RW Mongonsidi Kota Palembang, Sumatera Selatan 30151

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Nomor 027.54/STIK/PSKb/III/2018 tanggal 27 Maret 2018 Perihal Permohonan Pengambilan Data awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengijinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Dwi Desri Haryani	14.15401.13.19	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di BPM Zuniawaty Palembang Tahun 2018

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

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

Palembang, 03 Juni 2018
Bidan Praktik Mandiri

