

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



Oleh

**DWI OKTARIANI
15.15401.13.37**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y
DI PMB SRI GUNDARTI PALEMBANG
TAHUN 2018**



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

Oleh

**DWI OKTARIANI
15.15401.13.37**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y
di PMB Sri Gundarti Palembang
Tahun 2018**

**Dwi Oktariani
15.15401.13.37**

RINGKASAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care sebanyak 985 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 89 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 89 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 89 bayi. Jumlah ibu ber KB sebanyak 935 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang tahun 2018 menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.Y G2P1A0 hamil 32 minggu 3 hari.

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

Agar dapat mengikuti kompetensi terkini sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan standar ANC lengkap. Penerapan 60 langkah APN khususnya dengan penggunaan alat pelindung diri secara lengkap.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama mahasiswa : Dwi Oktariani

NPM : 15.15401.13.37

Program studi : Kebidanan

Jenjang pendidikan : Diploma III

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

**“ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y
di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2018”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2018



(Dwi Oktariani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI PMB SRI GUNDARTI PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

**DWI OKTARIANI
15.15401.13.37**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 02 Juli 2018

Pembimbing



(Dempi Tri Yanti, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 02 Juli 2018

KETUA



(Dempi Tri Yanti, SST., M.Kes)

Anggota I



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

Anggota II



(Sulhawa, SKM., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Dwi Oktariani
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 08 Oktober 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Kapt. Abdullah No.30 RT.10 Plaju Palembang
Nama orang tua
 Ayah : Suhadi
 Ibu : Rosdiana
No. HP : 085832317264
Email : dwi.oktarianii@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2003 : TK "Bina Wati" Palembang
2. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 255 Palembang
3. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 24 Palembang
4. Tahun 2012-2015 : SMA Unggul Negeri 4 Palembang
5. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada:

1. Ayah dan Ibuku yang selalu menyayangi, mendoakan, dan memberikanku nasihat-nasihat dan motivasi untuk pantang menyerah.

MOTTO

“With God All Things Are Possible”.

(The Ohio State University)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan komprehensif Ny.Y G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan “Sri Gundarti” Palembang Tahun 2018.

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku ketua program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan selaku dosen penguji satu laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan.
3. Dempri Tri Yanti, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan akhir sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Ilustri, S.Psi., M.Kes, selaku penguji satu laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan.

5. Sulhawa, SKM., M.Kes, selaku penguji dua laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan.
6. Sri Gundarti, Am.Keb, selaku pimpinan BPM Sri Gundarti Palembang yang telah memberikan izin penelitian untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Yuliati, selaku pasien penelitian dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang telah bersedia.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak 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, 02 Juli 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	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

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.....	4
1.3.1 Substansi laporan kasus	4
1.3.2 Lokasi	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi BPM Sri Gundarti Palembang	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsp Dasar Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Asuhan Antenatal Care	6
2.1.2.1 Standar Asuhan Kehamilan	6
2.1.2.2 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	9
2.2.1 Pengertian Persalinan	9

2.2.2 Tahapan Persalinan	10
2.2.3 Enam Puluh Langkah Asuhan Persalinan Normal	12
2.3 Konsep Dasar Nifas	23
2.3.1 Pengertian Nifas	23
2.3.2 Kunjungan Rumah	24
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	26
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	26
2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus	27
2.4.2.1 Kunjungan Bayi Baru Lahir	27
2.4.2.2 Asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir.....	27
2.5 Keluarga Berencana	28
2.5.1 Pengertian KB	28
2.5.2 Langkah Konseling KB SATU TUJU	29
2.5.3 Pengertian Kontrasepsi Suntik	30
2.5.4 Mekanisme Kerja	30
2.5.5 Keefektifan Kontrasepsi KB Suntik.....	31
2.5.6 Keuntungan dan Kelebihan	31
2.5.5 Keterbatasan dan Kerugian	31

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Identitas Pasien	35
3.2 Asuhan Kebidanan	36
3.2.1 Kehamilan	36
3.2.2 Persalinan	58
3.2.3 Nifas	70
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	77
3.2.5 Keluarga Berencana	84

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	87
4.2 Persalinan	88
4.2.1 Kala I.....	89
4.2.2 Kala II	90
4.2.3 Kala III	90
4.2.4 Kala IV	91
4.3 Nifas	91
4.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	93

4.5 Keluarga Berencana	93
------------------------------	----

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	95
--------------------	----

5.2 Saran	96
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Imunisasi TT	8
3.1 Observasi Kala I.....	62
3.2 Kunjungan Masa Nifas	74
3.3 Kunjungan Neonatus.....	81

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.1 Gambar Sidik Jari Kaki Bayi Baru Lahir	79

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan pasien / Inform Consent
2. Lembar surat keterangan dari BPM
3. Lembar Catatan Bimbingan Laporan Tugas Akhir (LTA)
4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif
5. Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 5614 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 120 bayi per 1.000 KH. (*World Health Statistics*, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 KH, dan AKB di Indonesia 32 per 1.000 KH. dan berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI menunjukkan penurunan yaitu sekitar 305 per 100.000 KH, dan AKB menurun menjadi 22 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Target SDG's (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 bertujuan mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dan untuk Angka Kematian pada Bayi (AKB) target SDG's Tahun 2030, mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita sebanyak 25 per 100.000 kelahiran hidup. (Laporan Baseline SDG's, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 AKI sebanyak 165 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 579 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 10 dari 29.521 dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 16 dari 29.521 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 27.876 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 29 dari 27.876 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Palembang dilaporkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang tahun 2015 sebanyak 12 orang kematian ibu dari 29.011 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebanyak 10 orang dari 29.521 kelahiran hidup dan

Angka Kematian Bayi sebanyak 24 bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2017 Angka Kematian Ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebanyak 20 kematian bayi dari 27.876 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan dari data dari Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang pada tahun 2016 terdapat sebanyak 1403 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC), Ibu bersalin sebanyak 181 orang, ibu nifas sebanyak 75 orang, bayi baru lahir sebanyak 181 bayi, dan akseptor KB pil sebanyak 367 orang, suntik 1 bulan sebanyak 1550 orang, suntik 3 bulan sebanyak 1053 orang, IUD sebanyak 27 orang, dan kondom sebanyak 7 orang. Pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) pada K1 dan K4 sebanyak 985 orang dan K4 sebanyak 753 orang, ibu bersalin sebanyak 89 orang, ibu nifas sebanyak 89 orang, bayi baru lahir sebanyak 89 bayi, dan akseptor KB sebanyak 935 orang. Pada tahun 2018 mulai dari bulan Januari sampai Maret ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) pada K1 dan K4, yaitu K1 sebanyak 284 orang, dan K4 sebanyak 268 orang. (Laporan Pembukuan di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik membahas laporan kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan Pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- b. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- c. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- d. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.
- e. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga

Berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang dengan pendekatan *Contiunity of Care* serta dilakukan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

Jl. Keramasan, Kecamatan Kertapati, Palembang.

1.3.3 Waktu

Dilakukan mulai dari tanggal 04 Februari 2018 sampai dengan 13 Mei 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif ataupun untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiah, Ai Yeyeh dkk 2014).

2.1.2 Asuhan Antenatal Care

2.1.2.1 Standar Kunjungan Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015), ada beberapa standar asuhan kebidanan, yaitu kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

- a. Trimester I : satu kali kunjungan (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Trimester II : satu kali kunjungan (usia kehamilan 13-28 minggu)
- c. Trimester III : dua kali kunjungan (usia kehamilan 29-36 minggu)

Pemeriksaan kehamilan secara lengkap dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kehamilan setiap bulan sampai kehamilan 28 minggu
- b. Pemeriksaan kehamilan setiap dua minggu sampai umur kehamilan 32 minggu

- c. Pemeriksaan kehamilan setiap satu minggu sejak kehamilan 32 minggu sampai terjadi kehamilan
- d. Pemeriksaan khusus apabila terdapat keluhan tertentu

2.1.2.2 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) pelayanan ANC dengan 10T, yakni :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

- 2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal gejala anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 – 120/80 mmHg.

- 3) 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).

- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

5) Penentuan Letak janin (Presentasi Janin) dan perhitungan DJJ

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 ada tanda gawat janin segera rujuk.

6) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

7) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi	Inteval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Sumber Siwi Walyani, 2015

8) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah untuk mengetahui apakah donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes Hemoglobin untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
- c) Tes protein urine untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penakit menular seksual antara lain syphilis.

9) Konseling atau penjelasan

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

10) Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu memiliki masalah pada saat hamil

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, Widia Shofa, 2015).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Walyani, Elisabeth Siswi dkk 2015) di bagi 4 kala yaitu:

1. Kala 1: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

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

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari jam 8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selam 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagiab terbawah janin
- 4) Berlangsung selam 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm

- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm
- 3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

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

3. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat

kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina,tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semkain hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.2.3 Enam Puluh Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2014), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan *esensial* siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekaligus di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari

depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dari semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- a. Membimbing untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handukbersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, melahirkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan ataubernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yangbersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher rahim dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi, diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulitibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pust mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cmdari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengankain atau selimut yang bersih dan kering,menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dap menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya danmemulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan plpasi abdomen untukmenghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebihdahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunkan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso ksania) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atan seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambilmeneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuba robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jar-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus berkontraksi setelah melakukan masase selma 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi denngan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan airdisinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cmdari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpulmati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajak keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu lebih 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.3.2 Kunjungan Rumah

Menurut Dewi dan Sunarsih (2015) jadwal kunjungan rumah sebagai berikut:

a. Kunjungan I (Hari ke-1 sampai Hari ke-7) hal 94-96

1. Pemberian ASI , Bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu, mengubah-ubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dengan tangan seperlunya, atau dengan metode-metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.
2. Perdarahan, bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat dan suhu naik, uterus tidak keras dan TFU menaik.
3. Involusi uterus, bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus
4. Pembahasan tentang kelahiran, kaji perasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut.
5. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara bibu dan bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi, dan rangsangan.

b. Kunjungan II (Hari ke-8 sampai Hari ke-28)

1. Diet, bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air

sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar per hari untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat, serta vitamin A jika diindikasikan.

2. Kebersihan/perawatan diri sendiri, bidan menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum
3. Senam, bidan mengajar senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu dan tingkat diastasis.
4. Kebutuhan akan istirahat, bidan menganjurkan untuk cukup tidur ketika bayi sedang tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
5. Bidan mengkaji adanya tanda-tanda *post-partum blues*
6. Keluarga berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan penfendalian kehamilan.
7. Tanda-tanda bahaya, bidan memberitahu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklamsia atau resiko eklamsia memerlukan penekana pada tanda-tanda bahaya dari preeklamsia/eklamisia.
8. Perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

c. Kunjungan III (Hari ke-29 sampai ke-42)

1. Penapisan adanya kontraindikasi terhadap metode keluarnya berencana yang belum dilakukan
2. Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir.
3. Evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinyab saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.
 - a) Gizi, zat besi/folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan-makanan yang bergizi
 - b) Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB.
 - c) Senam, rencana senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal
 - d) Keterampilan membesarkan dan membina anak
 - e) Rencana untuk asuhan selanjutnya
 - f) Rencana untuk check-up bayi serta imunisasi.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Neonatus adalah Bayi Baru Lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi pematangan organ hamper pada semua sistem (Kemenkes RI, 2015).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahirannya 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 25000 gram (Ilmiah, Widia Shofa 2015).

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

2.4.2.1 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2016), Kunjungan pada Bayi Baru Lahir atau Neonatus yaitu sebagai berikut :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.4.2.2 Asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan bayi baru lahir difasilitasi kesehatan, yaitu :

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- b) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :
 - 1) Keluhan tentang bayinya
 - 2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD >18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - 3) Cara, waktu, tempat bersalin, tindakan yang diberikan pada bayi jika ada

- 4) Warna air ketuban
 - 5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - 6) Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
- c) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :
- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serat perut.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian KB

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. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti endang dkk,2015).

2.5.2 Langkah Konseling KB SATU TUJU

Menurut Saifuddin (2006) dalam Buku Marmi (2016), kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan Salam
 - a) Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien

- c) Bangun percaya diri pasien
 - d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanya
- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
 - b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
3. U : Uraikan
- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
4. TU : Bantu
- a) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
5. J : Jelaskan
- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - b) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
6. U : Kunjungan Ulang
- a) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan/ permintaan kontrasepsi jika diperlukan.

2.5.3 Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Marmi, 2016).

Suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyati nina siti dkk, 2013).

2.5.4 Mekanisme kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi.
- d. menghambat transportasi gamet dan tuba
- e. mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil kontrasepsi (Rusmini dkk, 2017).

2.5.5 Keefektifan Kontrasepsi KB Suntik

Menurut BKKbN (2015), keefektifitasan dari kontrasepsi KB suntik berkisar 99,7%.

2.5.6 Keuntungan Dan Kelebihan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak memiliki pengaruh ASI.
- d. Klien tidak perlu menyimpan alat suntik.
- e. Dapat digunakan oleh perempuan 35 tahun sampai perimenopause.
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan hamil ektopik.
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Marmi,2016)

2.5.7 Keterbatasan dan Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Klien sangat ketergantungan pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV.
- f. Terlamatnya kesuburan setelah menghentikan pemakaian.
- g. Terlamatnya kembalinya kesuburan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum adanya pelepasan alat suntikan.

- h. Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, kepala sakit, nervositas, dan jerawat (Marmi, 2016).

2.5.8 Efek Samping Kontrasepsi KB Suntik

Menurut Marmi (2015), efek samping kontrasepsi KB suntik yaitu :

- a. Perubahan siklus menstruasi
- b. Berat badan terus menerus bertambah
- c. Tidak bisa seketika kembali subur
- d. Gairah seks menurun
- e. Sakit kepala dan nyeri payudara
- f. Kerapuhan pada tulang
- g. Menurunkan libido.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. Y

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Komerling/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Ki Merogan Lr.Purba Kertapati

Nama Suami : Tn. M

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Komerling/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Ki Merogan Lr.Purba Kertapati

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke PMB Sri Gundarti Palembang pada pukul 16.00 WIB mengaku hamil 8 bulan anak kedua, ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 13 Tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 8 hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut

Sifat : Teratur

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 22 tahun

Lama Perkawinan : 2 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: G2 P1 A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	T.A.K	2015	Normal	Pr	3000 gram	48 cm	Hidup
2.	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

GPA : G2 P1 A0

HPHT : 24-06-2017

TP : 01-04-2018

Usia Kehamilan : 32 minggu 3 hari

ANC : 3 kali

TM I : 1 kali di Puskesmas (03-07-2017)

TM II : 2 kali di PMB Sri Gundarti (03-10-2017 dan 22-12-2017)

TM III : Belum dilakukan

TT : TT I : 22-12-2017

TT II : 19-01-2018

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam/hari
- Tidur malam : ± 8 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari

- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : \pm 2 kali sehari atau jika pakaian dalam lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat sampai melahirkan
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, dan finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Membawa gunting kecil

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernapasan : 22 x/m
- Nadi : 80x/m

Suhu : 36,8°C
BB Sebelum Hamil : 55 kg
BB Sekarang : 60 kg
Tinggi Badan : 158 cm
LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris, tidak ada benjolan
- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak berketombe

Mata

- Seklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak / karang Gigi : Tidak Ada

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia kehamilan
- Striae livide : Ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia Nigra : Ada
- Linia Alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas pusat (Mc Donald : 28 cm), pada fundus teraba bokong.

- Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP

- Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 138 x/m

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat di sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

- Darah

HB : 11,9 gr %

- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G2P1A0 Hamil 32 minggu 3 hari Janin Tunggal
Hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, mata berkunang-kunang, gerakan janin berkurang
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan sayur-sayuran hijau, tempe, tahu, buah buahan, dan menghindari makan mie instan terlalu sering

- Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan
4. Memberitahu ibu untuk meminum Tablet Fe diminum satu kali sehari pada pagi hari
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberikan penjelasan pada ibu tentang personal Hygiene, seperti mengganti celana dalam jika lembab
- Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera periksa ke bidan
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2018

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke PMB Sri Gundarti Palembang pada pukul 16.30 WIB mengaku hamil 34 minggu anak kedua, ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya. Ibu merasa tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 34 minggu 4 hari

ANC : 4 Kali

TM I : 1 Kali di Puskesmas (03-07-2017)

TM II : 2 Kali di PMB Sri Gundarti (03-10-2017
dan 22-12-2017)

TM III : 1 Kali di PMB Sri Gundarti (04-02-2018)

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80mmHg
Pernapasan : 23 x/m
Nadi : 80 x/m
Suhu : 37°C
BB Sekarang : 61 kg
LILA : 26,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris, tidak ada benjolan
- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak berketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/ Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie livide : Ada
- Strie Albicans : Tidak ada
- Linia Nigra : Ada
- Linia Alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varises : 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 : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan *prosessus xypoideus* (MC Donald 29 cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140 x/m
- Lokasi : 2 jari bawah pusat di sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

- Darah
 - HB : Tidak dilakukan
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G2P1A0 hamil 34 minggu 4 hari janin tunggal hidup, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, mata berkunang-kunang, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan sayuran hijau, ikan, buah-buahan, tahu, tempe dan tidak sering makan mie instan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu tentang personal Hygine, yaitu untuk menjaga kebersihan genetalia dan mengganti celana dalam jika terasa lembab atau basah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mau melakukannya.
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan segera datang ke bidan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

B. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti Palembang pada pukul 16.00 WIB mengaku hamil 9 bulan anak kedua, ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya. Ibu merasa tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

GPA : G2 P1 A0

HPHT : 24-06-2017

TP : 01-04-2018

Usia Kehamilan : 37 minggu 1 hari

ANC : 5 Kali

TM I : 1 Kali di Puskesmas (03-07-2017)

TM II : 2 Kali di PMB Sri Gundarti (03-10-2017 dan
22-12-2017

TM III : 2 Kali di PMB Sri Gundarti (04-02-2018 dan
18-02-2018)

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80mmHg

Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 79 x/m

Suhu : 36,5°C

BB Sekarang : 62 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah *proessus xypoideus* (MC Donald 30 cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142 x/m
- Lokasi : 2 jari bawah pusat di sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

- Darah
 - HB : Tidak dilakukan
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G2P1A0 hamil 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya.

2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, mata berkunang-kunang, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan sayuran hijau, ikan, buah-buahan, tahu, tempe dan tidak sering makan mie instan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu tentang personal Hygine, yaitu untuk menjaga kebersihan genitalia dan mengganti celana dalam jika terasa lembab atau basah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya.

3.3.2 PERSALINAN

3.3.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Sri Gundarti, ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jam 06.30 WIB hamil cukup bulan anak ke 2, gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 20.00 WIB
- Jenis makanan : Setengah piring nasi, 1 potong lauk dan semangkuk sayur

Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 06.00 WIB
- BAB terakhir : Jam 06.30 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu
TP : 01-04-2018

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 22 x/m
Nadi : 80 x/m
Suhu : 37 °C
BB sebelum hamil : 55 kg
BB sekarang : 63 kg
LILA : 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah *prosesus xypoides* (MC Donald 30 cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kiri ibu teraba bagian ekstremitas janin

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- HIS : 4 x 10'35"
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 146 x/m
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut Ibu

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : Hodge II+
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G2P1A0 hamil aterm inpartu kala I fase aktif janin tunggal
Hidup, presentasi kepala
- Masalah : Sakit perut menjalar ke pinggang
- Kebutuhan : Asuhan sayang Ibu

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 5 cm, dan Ibu serta janinnya dalam dalam keadaan baik
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu posisi yang nyaman, seperti posisi jongkok atau setengah duduk dan miring ke kiri.
 - Ibu memilih posisi miring ke kiri
3. Memberikan asupan nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Melakukan persiapan APD dan Alat-alat untuk pertolongan persalinan
 - APD, partus set, heating set, dan resusitasi set sudah disiapkan
5. Memberitahu keluarga pasien untuk persiapan pakaian bayi dan ibu

- Keluarga pasien mengerti dan sudah menyiapkan pakaian bayi dan ibu
6. Memberikan ibu motivasi dalam menghadapi fase persalinan dan selalu memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan secara normal.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No.	Tgl/ jam	Observasi														
		DJJ	HIS	TD	P	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	28/03/18 07.00 WIB	144 x/ m	4x10'45 "	110/80 mmHg	81 x/m	21 x/m	37 ⁰ C	Tidak penuh	Tipis	5 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge II+	0	UUK kanan depan
2.	07.30 WIB	140 x/m	5x10'45 "	-	80 x/m	22 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	08.00 WIB	145 x/m	5x10'50 "	-	80 x/m	21 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	08.15 WIB	148 x/m	5x10'50 "	130/90 mmHg	81 x/m	22 x/m	37,5 ⁰ C	Tidak penuh	Tipis	10 cm	100%	Utuh	Kepala	Hodge IV	0	UUK kanan depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 08.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan ada rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Tampak gelisah

HIS : 5 x10'50"

DJJ : 148 x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100 %
- Ketuban : Pecah spontan dan warna jernih
- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup,
Presentasi kepala

Masalah : Ibu ingin meneran

Kebutuhan : Atur posisi ibu dan pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan menganjurkan ibu meneran jika terasa dorongan ingin meneran
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Melakukan cuci tangan dengan 7 Langkah Efektif, memakai APD lengkap, dan mendekatkan alat pertolongan persalinan.
 - Pencucian tangan sudah dilakukan
3. Mengatur posisi ibu dengan nyaman dan aman, dengan posisi litotomi, tangan ibu mengangkat bagian paha, dan kepala ibu diangkat melihat ke arah pusat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Melakukan pimpinan persalinan, menolong persalinan. Adanya dorongan meneran pada ibu yang semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran jika adanya kontraksi. Jika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri berada diatas simpisis melindungi kepala bayi, setelah kepala bayi lahir periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat,

tunggu kepala bayi melakukan putaran vaksi luar setelah itu lakukan biparietal sambil menarik kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, dan lakukan tarikan keatas untuk melahirkan bahu belakang lalu lakukan sanggar susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Pukul 08.30 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan langsung menangis, lakukan penilaian sepiantas, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Lakukan pemotongan tali pusat, pasang *umbilical cord clem* dengan jarak 3 cm dari tali pusat perut bayi, urut ke arah ibu pasang klem dengan jarak 2 cm dari *umbilical cord clem* lalu lindungi perut bayi dan potong tali pusat diantara umbilical dan klem. Setelah itu bungkus tali pusat dengan kassa steril. Ganti popok bayi yang basah dengan yang kering, letakkan bayi di atas perut ibu, dan lakukan IMD.

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan dengan 60 langkah APN

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 28 April 2017

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang bayinya sudah lahir, ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Stabil
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar / globuler

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak ada janin kedua, kemudian pukul 08.31 WIB melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar. Saat adanya tanda pelepasan plasenta, segera lakukan Peregangang Tali pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kanan, dan tangan kiri melakukan dorsocranial. Saat plasenta sudah didepan vulva sambut plasenta dan lakukan pemutaran searah jarum jam untuk melahirkan plasenta.
 - Ibu sudah disuntik oksitosin, sudah dilakukan PTT, dan plasenta telah lahir

2. Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput utuh, kotiledon lengkap) dan mengukur serta menimbang plasenta (panjang tali pusat \pm 50 cm, dan berat plasenta \pm 500 gram)
 - Plasenta utuh dan lengkap
3. Melakukan masase uterus Ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam untuk merangsang agar kontraksi uterus ibu baik.
 - Masase fundus sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik
4. Mengobservasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi jalan lahir
 - Observasi telah dilakukan dan tidak ada laserasi

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 08.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan pasien : Ibu merasa lelah setelah melahirkan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 130/80mmHg

- Nadi : 80 x/m

- Pernafasan : 22 x/m

- Suhu : 37,1⁰C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Post Partum kala IV

Masalah : Ibu merasa lelah

Kebutuhan : Istirahat

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberi ibu rasa nyaman setelah persalinan, bersihkan tubuh ibu setelah melakukan persalinan dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian yang bersih, menganjurkan ibu untuk beristirahat.
 - Ibu sudah bersih dan merasa nyaman serta senang dan dapat beristirahat
3. Memberitahu ibu tentang nutrisi. Menganjurkan Ibu makan dan minum karena merasa lelah setelah melahirkan

- Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Mengobservasi keadaan umum ibu, perdarah, tanda-tanda vital, serta kontraksi uterus ibu.
- Observasi telah dilakukan dan ibu mengetahui keadaannya

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28 Maret 2018
2. Nama bidan : Sri Sundari Rahmabong
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : _____
4. Alamat tempat persalinan : Kertoyabi
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
12. Hasilnya : Tidak ada

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak

16. Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
19. Hasilnya : Tidak ada

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in 7
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : _____
22. Pemberian uterif Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : _____
 - Tidak
23. 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	08.40	120/80 mmHg	82 %/m	38°C	30cm kebawah	Baik	Kesempitan	30 cc
	08.55	100/90 mmHg	73 %/m		32cm kebawah	Baik	10cc	-
	09.10	120/80 mmHg	73 %/m		30cm kebawah	Baik	Kesempitan	20 cc
	09.25	120/80 mmHg	90 %/m		30cm kebawah	Baik	Kesempitan	-
2	09.55	130/110 mmHg	80 %/m	38,8°C	30cm kebawah	Baik	10cc	10 cc
	10.25	120/80 mmHg	80 %/m		30cm kebawah	Baik	Kesempitan	-

- Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

24. Memasa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. _____
 - b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
27. Lakserasi :
 - Ya, dimana : _____
 - Tidak
28. Jika lakserasi perineum, derajat : I / II / III / IV
 Tindakan :
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : Tidak ada tindakan jalan lahir
29. Abasi uteri :
 - Ya, tindakan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 90 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
33. Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : _____
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : _____
40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

3.2.3 NIFAS (< 6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Pasien

Ibu mengatakan perut masih terasa mules pasca bersalin 6 jam

2. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 28 Maret 2018
Jam lahir	: 08.30 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada pasca persalinan	: Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
RR	: 20 x/m

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,6⁰C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

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

Muka

- Oedema : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Sudah keluar

- ASI : Sudah keluar

Abdomen : Tidak ada bekas operasi

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan

- Perdarahan : Normal

- Jenis lochea : Rubra

- Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi uterus : Baik

- Involusi uteri : Baik

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.Y P2A0 2 jam Post Partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan ibu untuk masase, agar uterus berkontraksi dengan baik
 - Ibu mau melakukannya dan uterus berkontraksi dengan baik
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
 - Ibu mau melakukannya dan ibu sudah bisa duduk
3. Menjelaskan pada ibu tentang personal Hygiene yaitu mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut jika terasa penuh
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping apapun
 - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi, seperti tidak memberikan apaun pad tali pusat dan kasa bayi
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti adanya demam tinggi sampai menggigil, odema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah ibu melahirkandan jika ibu atau bayinya ada keluhan dengan keadaannya.
 - Ibu mengerti dan mau melakukaan kunjungan ulang

Tabel 3.2
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II (6 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 28-03-2018 Jam : 16.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 03-04- 2018 Jam :16.00 WIB	Hari :Rabu Tgl : 11-04-2018 Jam : 15.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 09-05-2018 Jam :15.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (Kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 120/70 mmHg - 36,6°C - 20 x/m - 80 x/m	- 120/80 mmHg - 36,6°C - 21 x/m - 80 x/m	- 120/90 mmHg - 36,4°C - 20 x/m - 81 x/m	- 120/90 mmHg - 36,5°C - 21 x/m - 81 x/m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	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	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat-simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif
9	Lokia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit A	Telah diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan

11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum	Belum	Sudah	Sudah
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 Post partum 6 jam	P2A0 6 hari post partum	P2A0 Post 14 hari post partum	P2A0 24 hari post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> -Observasi keadaan ibu - Memberitahu Ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang banyak, pusing, suhu badan tinggi. (Ibu mengerti penjelasan bidan) - Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi seperti miring ke kanan/kiri, dan berjalan.(Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya) - Memberitahu Ibu tentang perawatan tali pusat yaitu mengganti kassa setelah bayi mandi dengan kassa seteril tanpa diberi apapun baik pada tali pusat ataupun pada kassa (Ibu mengerti 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. (Ibu mengetahui keadaanya) - Membeitahu Ibu untuk memakan makanan bergizi dan seimbang serta beristirahat yang cukup. (Ibu mengerti penjelasan bidan) - Memberitahu ibu untuk tetap 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. (Ibu mengetahui keadaanya) - Membeitahu Ibu untuk memakan makanan bergizi dan seimbang serta beristirahat yang cukup. (Ibu mengerti penjelasan bidan) - Memberitahu ibu untuk tetap 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. (Ibu mengetahui keadaanya - Memberitahu kepada Ibu tentang konrasepsi yang akan digunakan - (Ibu mengetahui penjelasan bidan) - Menganjurkan

	<p>penjelasan bidan dan mau melakukannya)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada Bayinya. (Ibu mengerti penjelasan Bidan) - Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya (Ibu mengerti penjelasan bidan) - Menganjurkan Ibu untuk memakan makanan yang bergizi seimbang, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan dan daging (Ibu mengerti penjelasan bidan) - Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 	<p>menjaga kehangatan bayinya, agar terhindar dari hipotermi yaitu dengan manjauhkan bayi dari jangkauan kipas angin, dan segera mengganti popok bayi jika basah. (Ibu mengerti penjelasan bidan)</p>	<p>menjaga kehangatan bayinya, agar terhindar dari hipotermi yaitu dengan manjauhkan bayi dari jangkauan kipas angin, dan segera mengganti popok bayi jika basah. (Ibu mengerti penjelasan bidan)</p>	<p>Ibu untuk membawa bayinya ke posyandu / puskesmas untuk melakukan imunisasi (Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)</p>
--	---	---	---	---

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.Y

Umur bayi : 0 Hari

Tgl/Jam lahir : 28 Maret 2018 / Pukul 08.30 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Pukul 08.15 WIB

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Perawatan bayi baru lahir dan IMD

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 28-03-2018 Jam : 08.30 WIB (saat lahir)	Tgl : 28-03-2018 Jam : 09.30 WIB
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2.	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan

3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	56 x/menit
4.	Detak Jantung	Belum dilakukan	134 x/m
5.	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,5 ⁰ C
6.	Kepala	Tidak hidrocefalus	Tidak hidrocefalus
7.	Mata	Belum dilakukan	Sklera tidak ikterik
8.	Mulut (lidah dan selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10.	Punggung dan tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	48 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	34 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	LILA	Belum dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (+)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Bablinsky : (+)

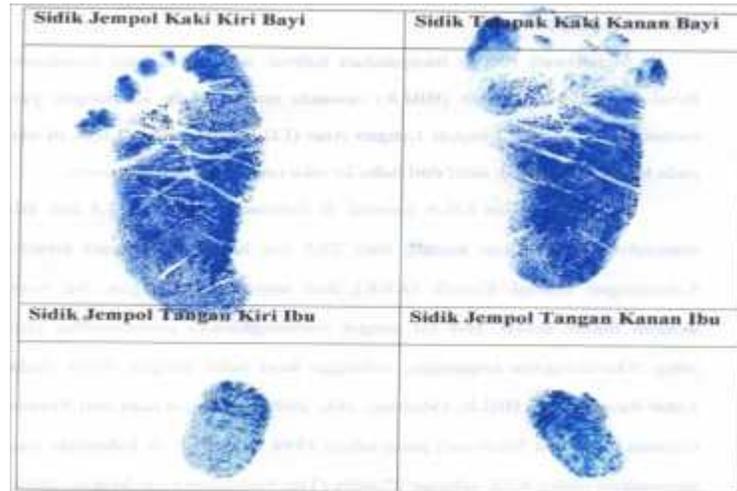
2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

Gambar 3.1

Gambar Sidik Kaki Bayi Baru Lahir dan Sidik Jempol Tangan Ibu



C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan tali pusat, seperti membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
 - Tali pusat sudah dibungkus menggunakan kassa steril
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - Pemeriksaan fisik sudah dilakukan
3. Melakukan pemberian injeksi vitamin K dan salep mata
 - Penyuntikan vitamin K dan salep mata sudah diberikan

4. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong pada bayi dan mengganti popok bayi jika basah
 - Pencegahan hipotermi sudah dilakukan
5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan lainnya
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan anjuran bidan
6. Melakuakan injeksi Hb0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kanan
 - Injeksi Hb0 sudah dilakukan

Tabel 3.3
Kunjungan Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 Hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
		Hari : Rabu Tgl : 28-03-2018 Jam : 16.30 WIB	Hari : Minggu Tgl : 01-04-2018 Jam : 15.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 14-04-2018 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3100gram	3300 gram
3	Panjang Badan (Cm)	48 cm	48 cm	51 cm
4	Suhu (⁰ C)	36.7 ⁰ C	36.5 ⁰ C	36.8 ⁰ C
5	Tanyakan ibu bayi sakit apa?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit
6	Pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 48 x/m - 122 x/menit	- 46 x/m - 127 x/menit	- 45 x/m - 126 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan /atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

10	Memeriksa status pemberian Vit K	Sudah dilakukan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah dilakukan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hypotiroid Kongenital - Hasil tes skrining hypotiroid kongenital (-) / (+) - Konfirmasi hasil SHK	- Tidak dilakukan - Tidak dilakukan - Tidak dilakukan	- Tidak dilakukan - Tidak dilakukan - Tidak dilakukan	- Tidak dilakukan - Tidak dilakukan - Tidak dilakukan
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				
	1) Diagnosa	Neonatus 8 jam post partum	Neonatus 4 hari post partum	Neonatus 18 hari post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi)		- Pemeriksaan antropometri pada bayi didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal - Melakukan Perawatan tali pusat, membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diberi apapun - Memberikan salep mata - Memberikan injeksi Vit K pada 1/3 paha atas bagian luar sebelas kanan - Menjaga kehangatan bayi, menjauhkan bayi	- Melakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal - Memberitahu Ibu untuk melakukan perawatan tali pusat, yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diberi apapun (Ibu mengerti penjelasan bidan) - Memberitahu Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tidak memberikan makanan lainnya hingga bayi berumur 6 bulan.	- Melakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal - Melakukan injeksi imunisasi BCG pada 1/3 lengan atas sebelah kanan (Injeksi sudah dilakukan) - Memberikan imunisasi polio tetes. (Imunisasi polio sudah dilakukan) - Memberitahu Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tidak memberikan makanan lainnya hingga

	<p>dari jangkauan kipas angin / AC , segera mengganti popok jika basah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi Hb0 pada 1/3 paha bagian luar. 	<p>(Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan manjaukan bayi dari jangkauan kipas angin/ AC dan segera ganti popok bayi jika basah (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 	<p>bayi berumur 6 bulan. (Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu Ibu untuk datang ke Posyandu/puskesmas untuk melakukan Imunisasi pada bayinya (Ibu mengetahui penjelasan bidan dan mau melakukannya)
--	--	--	--

3.2.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ny. Y datang ke PMB Sri Gundarti pukul 16.30 WIB mengaku telah melahirkan 46 hari yang lalu ingin menggunakan KB suntik.

2. Jumlah Anak Hidup

Laki – laki : -
Perempuan : 2 Orang
Umur anak terakhir : 46 Hari
Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Tekana Darah : 120/70 mmHg
Pernapasan : 24 x/m
Nadi : 81 x/m
Suhu : 36,7°C

- Berat Badan : 60 Kg
- PD/ Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
2. Data kebidanan
- Haid terakhir : Post Partum
- Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah GPA : P2A0
- Menyusui/tidak : Menyusui
- Genetalia eksterna : Tidak dilakukan
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 Melitus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberikan koseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi seperti KB hormonal, dan non hormonal
 - Ibu mengetahui penjelasan bidan dan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Menyiapkan alat dan obat KB suntik 3 bulan yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, serta obat KB suntik 3 bulan (Tryclofem) yang dimasukkan kedalam spuit
 - Obat KB sudah disisapkan
4. Melakukan penyuntikan KB pada 1/3 SIAS dan Os. Coxygis secara Intra Muscular
 - Injeksi sudah dilakukan
5. Memberitahu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada laporan tugas akhir ini penulis akan membahas mengenai Asuhan Kebidanan pada Ny.Y yang dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 3 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang tahun 2018 sebagai berikut :

4.1 Masa Kehamilan

Dari hasil pemeriksaan Ny.Y usia 24 tahun hamil anak ke dua. Ibu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari, 34 minggu 4 hari, dan 37 minggu. Selama kunjungan dilakukan pemeriksaan 10 T seperti menimbang berat badan yang hasilnya adalah selama masa kehamilan meningkat 8 Kg dari sebelum hamil (55 Kg menjadi 63 Kg) dan ukur tinggi badan (158 cm), pemeriksaan tekanan darah kunjungan ANC pertama yaitu (120/80 mmHg, pada kunjungan kedua 120/80 mmHg, dan pada kunjungan ketiga 120/80 mmHg), ukur LILA (Kunjungan pertama 26 cm dan pada kunjungan kedua 26,5 cm, dan pada kunjungan ketiga 27 cm), mengukur tinggi fundus pada kunjungan pertama (TFU 28 cm), kunjungan kedua (TFU 29 cm), dan pada kunjungan ketiga (TFU 30), menentukan presentasi janin (kepala) dan DJJ, imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*),

pemberian tablet Fe (90 tablet selama kehamilan), cek Hemoglobin (dilakukan pada kunjungan pertama di trimester III dengan hasil Hb 11,9 gr%), tatalaksana kasus (selama hamil dari trimester I sampai Trimester III Ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan yang mengarah pada tanda bahaya), serta temu wicara (konseling) dari setiap kunjungan yang dilakukan keadaan Ibu dalam batas normal.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Elisabeth, 2015)

Ada beberapa standar asuhan kebidanan, yaitu kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal pada trimester 1 sebanyak 1 kali kunjungan (usia kehamilan 0-12 minggu), trimester 2 sebanyak 1 kali kunjungan (usia kehamilan 13-28 minggu), dan trimester 3 sebanyak 2 kali kunjungan (usia kehamilan 29-36 minggu) (Elisabeth, 2015).

Berdasarkan teori asuhan kehamilan, dapat disimpulkan bahwa kunjungan kehamilan Ny.Y telah sesuai dengan teori yang ada, tetapi terdapat kesenjangan pada pemeriksaan TFU (tinggi fundus uteri) pada kunjungan ANC kedua tidak sesuai dengan usia kehamilan dikarenakan pengukuran TFU dilakukan saat kandung kemih ibu penuh, dan pemeriksaan 10 T tidak lengkap yaitu tidak

dilakukannya pemeriksaan glukosa dan protein urine karena dilihat dari riwayat penyakit ibu tidak ada riwayat hipertensi dan tekanan darah ibu sendiri dalam batas normal.

4.2 Masa Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny.Y G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 28 Maret 2018 di PMB Sri Gundarti Palembang. Penolong melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap kecuali kaca mata dan topi karena penolong sudah memakai kaca mata minus dan kerudung. Pertolongan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 60 langkah APN.

4.2.1 Kala I

Selama pelaksanaan diketahui bahwa selama persalinan kala I berlangsung selama 1 jam 15 menit (dimulai dari pukul 07.00 sampai dengan 08.15 WIB). Kala I ibu ditandai dengan ibu mengalami kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, adanya pembukaan serviks dan dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penipisan 100%, ketuban jernih (spontan), presentasi kepala, penunjuk UKK (Ubun-ubun kecil) kanan depan, penurunan Hodge IV.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi menjadi lebih pendek (Sukarni, 2013).

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny.Y, dalam menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan pembukaan sudah lengkap.

4.2.2 Kala II

Pada Kala II (pukul 08.15 sampai dengan 08.30) berlangsung selama 15 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan bayi lahir spontan pukul 08.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan Apgar Score 9/10.

Kala II yaitu kala pengeluaran janin, kala atau fase waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan bayi lahir spontan.

4.2.3 Kala III

Kala III berlangsung selama 10 menit (mulai dari 08.30 sampai dengan pukul 08.40 WIB) dengan ditandai dengan pelepasan plasenta seperti keluarnya darah dari vagina, tali pusat memanjang, dilakukan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap pukul 08.40 WIB.

Kala III adalah tahapan persalinan setelah anak lahir sampai lahirnya seluruh plasenta dan selaput ketuban. Separasi Kala III ditandai dengan adanya kontraksi uterus, fundus uteri naik, tali pusat di depan vulva memanjang, dan sejumlah darah keluar dari vagina secara mendadak (Kuswanti, 2016).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena proses pengeluaran plasenta lahir dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 30 menit.

4.2.4 Kala IV

Kala IV dilakukan terhitung dari pukul 08.40 sampai dengan pukul 10.25 WIB. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam, dengan 1 jam pertama dilakukan pemantauan selama 15 menit sekali, dan di 1 jam kedua dilakukan selama 30 menit sekali dengan hasil selama pemantauan kala IV kondisi ibu dalam batas normal.

Kala IV yaitu tahap pengawasan terhadap tanda bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena selama pelaksanaan telah di pantau dalam lembar partograf.

4.3 Masa Nifas

Masa nifas pertama dilakukan pada tanggal 28 maret 2018 6-8 jam post partum. Pada masa nifas ini Ny.Y mengatakan perutnya masih mules, dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kondisi Ibu baik, TTV dalam batas normal, perdarahan normal, dan pengeluaran lokhea berwarna merah kehitaman (rubra). Kunjungan kedua yaitu 6 hari post partum pada tanggal 03 April 2018, dari pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, dan lokhea Ibu berwarna merah kekuningan (sanguilenta), pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu post partum pada tanggal 11 April 2018, dilakukan pemeriksaan TTV Ibu dalam batas normal, TFU ibu sudah tidak teraba dan pengeluaran lokhea serosa berwarna kuning. Pada kunjungan keempat yaitu 6 minggu post partum yaitu pada tanggal 09 Mei 2018, dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV Ibu dalam batas normal dan TFU sudah tidak teraba, dan lokhea ibu putih (Alba).

Jadwal kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan empat kali kunjungan untuk menilai status Ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi. Jadwal kunjungan tersebut adalah 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu

setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi, pengeluaran lokhea dapat dibagi menjadi lokhea Rubra (1-3 hari post partum), sanguilenta (3-7 hari post partum), serosa (7-14 hari post partum), dan Alba (>14 hari post partum) (Nugroho, 2014).

Dari uraian diatas berasumsi bahwa asuhan yang dilakukan di PMB Sri Gundarti Palembang tahun 2018 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena asuhan sudah melakukan 4 kali kunjungan, ibu dalam keadaan baik dan lokhea ibu normal.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 28 Maret 2018 pukul 08.30 WIB spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapatkan asuhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), bayi sudah diberikan injeksi Vit.K, salep mata, dan sudah diberikan Imunisasi Hb0. Asuhan bayi baru lahir dilaksanakan 3 kali kunjungan, yang pertama tanggal 28 Maret 2018 (8 jam setelah lahir), kunjungan kedua tanggal 01 April 2018 (4 hari setelah lahir), dan kunjungan ketiga tanggal 14 April 2018 (13 hari setelah lahir).

Cakupan pelayanan kunjungan neonatus lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan

distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah lahir (Dinkes Provinsi Sumsel, 2014).

Perawatan bayi baru lahir meliputi pemberian ASI yaitu segera melakukan IMD, berikan ASI eksklusif, pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan otak, pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Menjaga bayi tetap hangat yaitu memandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, mengganti popok dan baju jika basah, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian hangat (Kemenkes RI, 2017).

Dari uraian diatas berasumsi bahwa asuhan bayi baru lahir yang dilakukan di PMB Sri Gundarti Palembang tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena asuhan telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, dan bayi dalam keadaan sehat.

5.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 13 Mei 2018 Ny.Y datang ke PMB Sri Gundarti mengatakan telah melahirkan 46 hari yang lalu ingin menggunakan KB. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, telah dilakukan konseling KB dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kontrasepsi suntikan progestin adalah mencegah terjadinya kehamilan dengan cara disuntik Intra Muskuler yang berdaya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormone

progesteron dan tidak mengganggu produksi ASI, Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormone progesteron disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodic (Susilawati, 2015).

Dari uraian diatas asuhan berasumsi bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini terjadi karena Ny.Y telah memilih suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan asuhan ini yaitu:

- a. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.Y pada masa kehamilan telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali dan telah dilakukan sesuai standar 10 T, pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya komplikasi ataupun masalah pada Ibu.
- b. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.Y selama proses persalinan penanganan kala I, kala II, manajemen aktif kala III, dan Observasi kala IV tidak ditemukan komplikasi ataupun masalah pada ibu.semua dalam batas normal dan telah sesuai 60 langkah APN.
- c. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.Y pada masa nifas tidak ditemukan adanya hasil yang menunjukkan adanya infeksi ataupun tanda bahaya selama masa nifas dan telah dilakukan kunjungan sesuai standar kunjungan masa nifas yaitu 4 kali kunjungan.
- d. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y bayi baru lahir tidak ditemukan adanya masalah dan telah dilakukan kunjungan sesuai standar kunjungan Asuhan bayi baru lahir.

- e. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.Y pelayanan Keluarga berencana (KB) telah dijelaskan macam-macam jenis KB baik keuntungan dan kerugiannya, ibu memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi PMB Sri Gundarti Palembang

Diharapkan bagi Praktik Mandiri Bidan Sri Gundarti Palembang agar dapat mengikuti kompetensi terkini sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan standar ANC lengkap. Penerapan 60 langkah APN khususnya dengan penggunaan alat pelindung diri secara lengkap.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, dan berbagi pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari dan Risneni. (2016). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. CV. Trans Info Medika : Jakarta Timur.
- Astuti, Sri, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Penerbit Erlangga : Jakarta.
- BkbbN Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Buku Saku Kegiatan KKN Mahasiswa*. Sumatera Selatan.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2014). *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*. Salemba Medika : Jakarta Selatan.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015*. Palembang.
- Dinas Kesehatan Palembang. (2016). *Profil Kesehatan tahun 2016*. Palembang.
- Dwienda, Octa, dkk. (2014), *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak prasekolah untuk para Bidan*. Deepublish : Yogyakarta.
- Gundarti, Sri. (2017). *Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB*. Palembang.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes dan JICA : Jakarta.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Gosyen Publising Yogyakarta.
- Maharani, Yupita Dwi. (2017). *Buku Pintar Kebidanan & Keperawatan*. Brilliant Book : Yogyakarta.
- Rukiah, Ai Yeyeh, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*, CV.Trans : Jakarta.
- SDG's. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-anak di Indonesia*. Jakarta.
- Sukma, Febi, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Unversitas Mehammadiyah Jakarta : Jakarta.
- Sulistyawati, Ari. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta.
- Susanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. (2016). *Asuhan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- WHO. (2017). *World Health Statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online). (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/, diakses 29 Maret 2018).
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, Eslisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yuliani

Umur : 24 Tahun

Alamat : Jl. Jepang RT.50 RW.06 Kec. Kertapati Kel. Kemang Agung

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

Nama : Dwi Oktariani

NPM : 15.15401.13.37

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

Pendidikan : D3

Alamat : Jl. Kapten abdullah No.30 RT.10 Plaju Darat Palembang

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 (LTA).

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 30 Januari 2018

Responden



(Yuliani)



BIDAN SRI GUNDARTI Am Keb

SIPB No 503 Th 2014

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

Palembang 05 Juni 2018

Nomor : 006/BPM/ VI /2018

Lamp :

Perihal : Jawaban atas Permohonan
Izin memberikan Asuhan Kebidanan
Komprehensif

Kepada Yth

Ketua Prodi Kebidanan

STIK BINA HUSADA

Di

Palembang

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

Nama : Dwi Oktariani

Nim : 15.15401.13.37

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

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

Pimpinan BPM


Sri Gundarti Am, Keb