

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



Oleh

**HELVI YUNITA
15.15401.11.41**

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

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



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

Oleh

**HELVI YUNITA
15.15401.11.41**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di Bidan
Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang
Tahun 2018**

**Helvi Yunita
15.15401.11.41**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*world health organization*) target terbaru pada tahun 2030 yang diprogramkan SDGS's (*Sustainable Development Goals*) yakni angka kematian ibu ditargetkan 70/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang didapatkan di BPM Hj. Zuniawaty Palembang, pada tahun 2017 untuk ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 sampai K4 sebanyak 431 orang, ibu bersalin sebanyak 282 orang, ibu nifas sebanyak 282 orang, bayi baru lahir sebanyak 282 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 795 orang.

Tujuan dan laporan tugas akhir ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2018 dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. S G₂P₁A₀ hamil 30 minggu.

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

Diharapkan pihak BPM Hj. Zuniawaty Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Helvi Yunita
NIM : 15.15401.11.41
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S

Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2018”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 28 Juni 2018



(Helvi Yunita)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

Oleh
**HELVI YUNITA
15.15401.11.41**

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

Palembang, 03 Juli 2018

Pembimbing



(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 03 Juli 2018

KETUA



(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

Anggota I



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

Anggota II



(Yuli Kartini, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Helvi Yunita
Tempat/Tanggal Lahir : Betung, Banyuasin / 09 Juni 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Letnan Simanjuntak RT.18 RW.07 No.1174
Kel.Pahlawan Kec.Kemuning Palembang

NamaOrangTua

Ayah : Effendi
Ibu : Saleha Dewi
No. HP : 081273500045
Email : helviyunita9@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2003 : TK Harapan Kita Betung, Banyuasin
2. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 2 Betung, Banyuasin
3. Tahun 2009-2012 : MTs Negeri 1 Palembang
4. Tahun 2012-2015 : MAN 2 Palembang
5. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Ibu dan Ayahku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendoakanku.
2. Kakakku yang mengharapkan keberhasilanku

MOTTO

”Ketika hidup memberi kata TIDAK atas apa yang kamu inginkan, percayalah Allah SWT selalu memberi kata YA atas apa yang kamu butuhkan”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty, Palembang Tahun 2018”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin

Menyampaikan ucapan terima kasih kepada Yth:

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.
3. Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes selaku Penguji 1 Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan.

5. Yuli Kartini, SST., M.Kes selaku Penguji 2 Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan.
6. Hj. Zuniawaty, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. S. Selaku pasien yang telah berpartisipasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 03 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3. Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Substansi Laporan Kasus	4
1.3.2 Lokasi.....	4
1.3.1 Waktu	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi BPM Hj. Zuniawaty Palembang.....	4
1.4.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Standar Kunjungan ANC	6
2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T	7
2.2 Persalinan	10
2.2.1 Pengetian persalinan	10
2.2.2 Tahapan persalinan	10
2.2.3 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah APN.....	13
2.3 Masa Nifas	21
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	21
2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas	22

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	24
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	24
2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus	24
2.5 Keluarga Berencana	26
2.5.1 Pengerian Keluarga Berencana	26
2.5.2 Tahapan Konseling KB (SATU TUJU)	26
2.5.3 Kb Suntik 3 Bulan	28
2.5.3.1 Pengertian Kb Suntik 3 Bulan	28
2.5.3.2 Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan	28
2.5.3.3 Efektifitas Progestin	29
2.5.3.4 Keuntungan Metode Suntik 3 Bulan	29
2.5.3.5 Kekurangan Metode Suntik 3 Bulan	29

BAB III LAPORAN KASUS

3.1. Identitas Pasien.....	31
3.2. Asuhan Kebidanan	32
3.2.1 Kehamilan	32
3.2.2 Persalinan	58
3.2.3 Nifas (< 6 jam)	73
3.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus (< 6 jam)	82
3.2.5 Keluarga Berencana	91

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan.....	94
4.2. Masa Persalinan	95
4.2.1 Kala I.....	95
4.2.2 Kala II	96
4.2.3 Kala III	96
4.2.4 Kala IV	97
4.3 Masa Nifas	98
4.4 Bayi Baru Lahir.....	98
4.5 Keluarga Berencana	99

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	101
5.2. Saran.....	102
5.2.1 Bagi BPM Hj. Zuniawaty Palembang.....	102
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Kunjungan ANC	7
Tabel 2.2. Imunisasi TT	9
Tabel 3.1. Lembar Observasi Kala I	65
Tabel 3.2. Kunjungan Nifas	77
Tabel 3.3. Bayi Baru Lahir	86

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. 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 kondisi mereka akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2015 sebesar 216/100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh pre-eklamsia berat, emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklapsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan. Adapun Jumlah Kematian Bayi pada tahun 2015 mencapai 32/1.000 kelahiran hidup yang disebabkan antara lain BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, dan hidrocefalus. (WHO, 2015).

Target SDG's (*Sustainable Development Goals*) tahun 2016-2030 untuk menurunkan Jumlah Kematian Ibu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 menurunkan Jumlah Kematian Bayi dan Balita hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan Jumlah kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Jumlah Kematian Ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2015 yaitu 165/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Jumlah Kematian Bayi di Sumatera Selatan tahun 2015 sebanyak 776/1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, di tahun 2016 sebanyak 16 Jumlah kematian bayi dari 29.521 atau 0.54/1.000 kelahiran hidup dan Jumlah Kematian Ibu di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu tahun 2016 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 11 orang dari 29.521 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang, Pada tahun 2016 jumlah kunjungan ANC pada K1 sampai K4 yaitu 1158 orang, ibu bersalin sebanyak 272 orang, ibu nifas sebanyak 272 orang, bayi baru lahir sebanyak 272 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 512 orang, pada tahun 2017 jumlah kunjungan ANC pada K1 sampai K4 yaitu sebanyak 431 orang, ibu bersalin sebanyak 282 orang, ibu nifas sebanyak 282 orang, bayi baru lahir sebanyak 282 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 795 orang. Dan data yang didapatkan pada tahun 2018 mulai bulan Januari-April 2018 jumlah kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC pada K1 sampai K4 yaitu 360 orang, ibu bersalin sebanyak 90 orang, ibu nifas sebanyak 90 orang, bayi baru lahir sebanyak 90 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 422 orang (BPM Hj. Zuniawaty, 2018).

Dari uraian di atas, masih banyaknya ibu yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Hj. Zuniawaty Maka, penulis ingin menyusun laporan kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S di BPM Hj. Zuniawaty tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty, Palembang Tahun 2018.

1.2.3 Tujuan Khusus

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

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Dengan pemberian Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dengan metode pendokumentasian SOAP.

b. Lokasi

Lokasi asuhan kebidanan ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty yang beralamat di Jln R.W. Monginsidi No.22 RT.09 RW.02 Kecamatan Kalidoni Palembang. Dan rumah pasien beralamat di Jln. Mayorzen Lr. Segaran No.61 Kecamatan Kalidoni Palembang.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan dari Ny. S untuk ANC sampai ber KB di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty adalah dari tanggal 15 Februari 2018 s/d 28 Mei 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.4.1 Bagi BPM Hj. Zuniawaty Palembang

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

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil laporan tugas akhir 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 PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015)

2.1.2 Standar Kunjungan ANC

Menurut Marjati dalam buku Walyani (2015), informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kunjungan antenatal adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Waktu	Alasan
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Walyani, 2015

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal Care : 10 T

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi rahim.
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda Gawat janin, Segera rujuk.
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlakukan mendapatkan suntik tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selangwaktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kementrian kesehatan, 2015

7. Pemberian tablet tambah darah,

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

8. Tes laboratorium

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

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan member 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. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Walyani, 2016).

2.2.2 Tahapan Persalinan

a. Kala 1

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

a. Fase Laten

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

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

b. Fase Aktif

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

b. Kala II

Menurut Walyani (2016), kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina.
4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

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

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Menurut Walyani (2016), 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 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayil ahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

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

Observasi yang di lakukan pada kala IV :

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah, nadi dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya pendarahan. pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

2.2.3 Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah APN

Menurut JNPKN-KR (2015), 60 langkah APN sebagai berikut:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala 2 ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum, perenium menonjol, vulva dan spingterani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obata esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering, alat perhisapan lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. pakai clemek plastik.
4. melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan denga tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang di bahasi dengan air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit). Menggambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Letakkan handuk bersih diperut ibu dan kain segitiga di bawah bokong ibu.

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

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, berikan cukup asupan cairan per-oral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir, setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegangi lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelurusan tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas), apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif, Bila salah satu jawaban “tidak”, lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya) Bila semua jawaban adalah “ya”, lanjut ke -
26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterusnya berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat, Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat

di antara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera

berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36. Lakukan penegangan dan dorong dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laerasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterusnya berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu /keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontamiasi ketempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dan afron yang di pakai dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
56. Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin k₁ 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C)
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin 0,5%.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015)

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

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya : sama dengan kunjungan II

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- f) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- g) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya :

- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari intra uterin kekehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

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

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan Asi Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat

- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan Asi Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.

Lakukan:

 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI Eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang di maksud 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 di dalam rahim (Sulistyawati, 2014).

2.5.2 Tahapan Konseling KB (SATU TUJU)

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

1. **SA** : Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa oercaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bhwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
4. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alata/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
6. **U** : Perlunya dilakukanya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 KB Suntik 3 Bulan

2.5.3.1 Pengertian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan merupakan Metode sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Dewi, 2014).

2.5.3.2 Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

Menurut Kemenkes RI (2013), mekanisme metode suntik KB progestin yaitu: suntik progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat tranportasi gamet oleh tuba

2.5.3.3 Efektifitas Progestin

Menurut Kemenkes RI (2013), efektifitas dari KB progestin yaitu:

Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti biasanya, dalam waktu beberapa bulan.

2.5.3.4 Keuntungan Metode Suntik 3 Bulan

Menurut Dewi (2014). Keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak berpengaruh terhadap reproduksi ASI.
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.

2.5.3.5 Kekurangan Metode Suntik 3 Bulan

Menurut Dewi (2014). Kekurangan dari metode ini adalah sebagai berikut:

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/ memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur dan tidak haid sama sekali.
2. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan).
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

4. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
5. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. S
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Jl. Mayor Zen Ir. Segaran No. 61

Nama Suami : Tn. T
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Satpam
Alamat : Jl. Mayor Zen Ir. Segaran No. 61

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 Kehamilan

3.2.1.1 Pemeriksaan TM III (ANC ke-1 untuk Asuhan)

Tanggal Pengkajian : 15 februari 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 15 februari 2018 pukul 17.00, ibu datang ke BPM Hj. Zuniawaty mengaku hamil anak ke-2, umur kehamilan 8 bulan dan ingin memeriksakan kandungannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ±14 tahun

Siklus : ±28 hari

Lama : ±7 hari

Jumlah : ±3 kali ganti pembalut /hari

Sifat : Cair

Warna : Merah

Dismenore : Tidak ada

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal	Pr	3.100 gr	49 cm	Hdp
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀

HPHT : 20 Juli 2017

TP : 27 April 2018

Usia Kehamilan : 30 minggu

ANC : 3 kali

- Trimester 1 = 1 kali di bidan (15 Agustus 2017)

- Trimester II = 1 kali di bidan (19 Desember 2017)

- Trimester III = 1 kali di bidan (15 februari 2018)

TT : TT2 (di Puskesmas, tanggal 12 juli 2014)

Tablet Fe : 60 tablet (yang sudah dikonsumsi selama kehamilan)

Gerakan Janin : ± 10 kali dirasakan per hari

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit TB : Tidak pernah

Penyakit Malaria : Tidak pernah

Penyakit Hipertensi : Tidak pernah

Penyakit Jantung : Tidak pernah

Penyakit Ginjal : Tidak pernah

Penyakit DM : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Penyakit Hipertensi : Tidak ada

Penyakit Diabetes : Tidak ada

Gameli : Tidak ada

Penyakit Asma : Tidak ada

Penyakit Jantung : Tidak ada kelainan

Penyakit Ginjal : Tidak ada kelainan

Typoid : Tidak ada kelainan

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB Suntik 3 Bulan
- Alasan berhenti : Ingin menambah anak
- Jumlah anak yang diinginkan : 3 (tiga) orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : \pm 8 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam per hari
- Tidur malam : \pm 8 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali per hari
- Ganti Pakaian Dalam : 3 kali per hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri bersama keluarga

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / Adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 75 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 56 Kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak berketombe
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks pupil	: Kanan (positif) / Kiri (positif)

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Negatif

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie Albican : Tidak ada
- Strie Livide : Tidak ada

- Linia Alba : Tidak ada
- Linia Nigra : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat (Menurut mc Donald : 30 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas kecil dari janin, bagian kiri teraba punggung janin.
- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala, dan belum masuk
PAP

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

Auskultasi

- DJJ : 134 x/menit
- Lokasi : 2 jari bawah pusat Bagian kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Coniungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 30 minggu, Punggung kiri, JTH
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

KU: Baik, TTV: Normal, DJJ: 134 x/menit, gerakan janin dirasakan, ibu dan janin sehat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan tablet FE, Vitamin, dan Calcium lactate

Tablet FE diberikan sebanyak 20 tablet diminum 1x1 pada malam hari, Calcium lactate diminum 1x1 sehari, Vitamin diminum 1x1 sehari

Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak teraba, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi pada ibu, maka segera ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan.

ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan segera datang ke BPM.

Ibu mau melakukan kunjungan ulang

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (ANC ke-2 untuk Asuhan)

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG:

Pada tanggal 02 Maret 2018 pukul 15.00, ibu datang ke BPM Hj. Zuniawaty mengaku hamil anak ke-2, umur kehamilan 8 bulan dan ingin memeriksakan kandungannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 32 minggu 1 hari
- ANC : 4 kali
 - Trimester I = 1 kali di bidan (15 Agustus 2017)
 - Trimester II = 1 kali di bidan (19 Desember 2017)
 - Trimester III = 2 kali di bidan (15 februari 2018, 02 Maret 2018)

- TT : TT3 di Bidan (02 Maret 2018)
- Tablet Fe : 80 tablet (yang sudah dikonsumsi selama kehamilan)
- Gerakan Janin : \pm 10 kali dirasakan per hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : \pm 8 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 6 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali pe hari
- Ganti Pakaian Dalam : 3 kali per hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / Adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi : 75 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 57 Kg

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

- Reflek pupil : kanan (Positif) / Kiri (Positif)

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie Albican : Tidak ada
- Strie Livide : Tidak ada
- Linia Alba : Tidak ada

- Linia Nigra : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-px
(Menurut Mc Donald : 32 cm) bagian fundus teraba
Bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas kecil dari janin
bagian kiri teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan belum masuk
PAP

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 141 x/menit
- Lokasi : 2 jari bawah pusat Bagian kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu 1 hari, Punggung Kiri, JTH
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 KU: Baik, TTV: Normal, DJJ: 141 x/menit, gerakan janin dirasakan, ibu dan janin sehat.
 Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan tablet FE, Vitamin, dan Calcium lactate
 Tablet FE diberikan sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari,
 Calcium lactate diminum 1x1 sehari, Vitamin diminum 1x1 sehari
 Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Memberitahu ibu tanda-tanda akan terjadi persalinan
 merasakan nyeri pada punggung, keluar lendir bercampur darah dari vagina,
 merasakan kontraksi palsu atau braxton hicks, air ketuban pecah.
 Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I bulan lagi atau jika ada keluhan segera datang ke BPM
 Ibu mau melakukan kunjungan ulang

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (ANC ke-3 untuk Asuhan)

Tanggal Pengkajian : 02 April 2018

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 02 April 2018 pukul 16.00, ibu datang ke BPM Hj. Zuniawaty mengaku hamil anak ke-2, umur kehamilan 9 bulan dan ingin memeriksakan kandungannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G₂P₁A₀
- HPHT : 20 Juli 2017
- TP : 27 April 2018
- Usia Kehamilan : 36 minggu 4 hari
- ANC : 5 kali
 - Trimester I = 1 kali di bidan (15 Agustus 2017)
 - Trimester II = 1 kali di bidan (19 Desember 2017)
 - Trimester III = 3 kali di bidan (15 februari 2018, 02 Maret 2018, 02 April 2018)
- TT : TT3 di Bidan

- Tablet FE : 90 tablet (yang sudah dikonsumsi selama kehamilan)
- Gerakan Janin : \pm 10 kali dirasakan per hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : \pm 8 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 6 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali per hari
- Ganti Pakaian Dalam : 3 kali per hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / Adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 75 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 58 Kg
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak berketombe
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Reflek pupil	: Kanan (Positif) / Kiri (Positif)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie Albican : Tidak ada
- Strie Livide : Tidak ada
- Linia Alba : Tidak ada

- Linia Nigra : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px (Menurut Mc Donald: 36 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas kecil dari janin, bagian kiri teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan Sudah masuk
PAP

- Leopold IV : (Divergen) 4/5
- TBJ : $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : 2 jari bawah pusat bagian kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 13,2 gr/dl (02 April 2018)

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 1 hari, Punggung kiri, JTH
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
KU: baik, TTV: Normal, DJJ 145 x/menit, pergerakan janin dirasakan, ibu dan janin sehat.
Ibu mengetahui pemeriksaanya
2. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke BPM.
Ibu mau melakukan kunjungan ulang

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 18 April 2018

Waktu Pengkajian : 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 18 April 2018 pukul 20.00 WIB, ibu datang ke BPM Hj. Zuniawaty mengaku sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 15.30 WIB, keluar lendir bercampur darah, dan belum keluar air-air.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 3 kali per hari
- Jenis makanan : Tidak ada

Pola Istirahat

- Tidur : 1 jam per hari

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Malam pukul 19.00 WIB

BAB terakhir : Pagi pukul 08.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Sore pukul 17.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu 6 hari

TP : 27 Maret 2017

ANC : 5 kali

- Trimester 1 = 1 kali di bidan (15 Agustus 2017)
- Trimester II = 1 kali di bidan (19 Desember 2017)
- Trimester III = 3 kali di bidan (15 february 2018,
02 Maret 2018, 02 April 2018)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Pernafasan : 24 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5⁰ C

BB sebelum hamil : 48 Kg

BB sekarang : 58 Kg

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px
dan (menurut Mc Donald 35 Cm), pada fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba ekstremitas kecil dari janin dan perut bagian kiri teraba punggung janin
- Leopold III : Pada bagian terbaawah perut ibu teraba kepala janin,
Sudah masuk PAP
- Leopold IV : (Divergen) 3/5
- TBJ : $(35-11) \times 155 = 3720$ gram
- HIS : Positif
- Frekuensi : 4 x 10' 35"
- Blass : kosong

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : 2 jari bawah pusat bagian kiri perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : Positif
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase aktif, punggung kiri, JTH preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
KU: Baik, TTV: Normal, DJJ 142 x/menit, dan Pembukaan: 8 cm
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mempersiapkan *informen consent*
untuk di setujui oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan
informen consent telah dilakukan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan
mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi sakit saat ada his
Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Posisi miring kiri, supaya oksigen janin menjadi lancar dan untuk
mempercepat kemajuan persalinan
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Persiapan Persalinan
Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set,
hecting set, obat yang dibutuhkan dalam persalinan 1 ampul oksitosin, 1
ampul lidocain, serta obat untuk bayi 1 ampul vit K, dan salep mata.

6. Menyiapkan perlengkapan pasien.

Perlengkapan ibu seperti pakaian ganti, kain, pembalut, gurita.

perlengkapan bayi seperti popok, gurita, baju bayi, topi bayi, serta sarung tangan dan sarung kaki bayi.

7. KIE kepada keluarga untuk memberikan support kepada ibu dalam proses persalinan.

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No	Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1	20.00	147	4x10'x35''	130/80	80	24	36,5	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	0	Hodge II	UUK kiri depan
2	20.30	148	4x10'x35''	-	80	24	-	Kosong	-	-	-	-	-	-	-	-
3	21.00	152	4x10'x40''	-	80	24	-	Kosong	-	-	-	-	-	-	-	-
4	21.30	142	5x10'x45''	-	80	24	-	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih (pecah spontan) pukul 21.40 wib	Kepala	0	Hodge III	UUK kiri depan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 18 April 2018

Waktu Pengkajian : 21.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN:

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 x 10' 45"

DJJ : 143 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih (pukul 21.40 WIB)
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Penurunan : Hodge III

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ inpartu kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan pertolongan persalinan

meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu dan kain segitiga di bawah bokong ibu. Ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal,

gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah dan susur pada tubuh bayi. pukul:

21.55 WIB Bayi lahir spontan JK: Perempuan, Melakukan penilaian bayi baru lahir cukup bulan, warna kulit, dan pergerakan. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungan perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat. Letakkan bayi diatas perut ibu. Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Lakukan hisap lendir dari mulut ke hidung bayi. Biarkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD, melakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua atau tidak.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 18 April 2018

Waktu Pengkajian : 21.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengaku lelah dan senang telah melahirkan bayinya, dan ibu mengaku perutnya mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ inpartu kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha luar ibu

Oksitosin sudah disuntik

2. Lakukan PTT dengan tangan kanan, dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah tampak di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam, setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan.

Plasenta lahir pukul 22.00 WIB dan TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat.

3. Mengajarkan pada ibu untuk masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus ibu berkontraksi dan fundus teraba keras.

Ibu mengerti dan mau melakukan

4. Melakukan pemeriksaan laserasi pada vagina dan perineum untuk melihat adakah robekan pada vagina dan perineum ibu.

Tidak ada robekan jalan lahir.

5. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih

Ibu sudah dibersihkan

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 18 April 2018

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional : Baik

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 24 x/menit

- Suhu : 36,5⁰C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ±85 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ inpartu kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
KU: Baik, TTV: Normal, TFU: 2 jari bawah pusat
Ibu mengetahui keadaannya
2. Diberikan obat antibiotik dan penambah darah
Amoxicillin diminum 3x1 sehari, *Sangobion* diminum 1x1 sehari
Ibu paham dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali.
Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
Ibu paham dan mau menuruti saran bidan
5. Melakukan pemantauan kala IV
TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, serta perdarahan 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam ke 2

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 18 April 2018
 Nama bidan : Rd. Hs. Zuniawaty
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan :
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk : Tidak ada
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 0. Masalah lain, sebutkan :
 1. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 2. Hasilnya : Tidak ada

KALA II

3. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 4. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 5. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b. Tidak ada
 c.
 Tidak
 6. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b. Tidak ada
 c.
 Tidak
 7. Masalah lain, sebutkan :
 8. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 9. Hasilnya : Tidak ada

KALA III

0. Lama kala III : 5 menit
 1. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 2. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 3. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

am Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.15	120 / 80 mmHg	82 x/m	36,5°C	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 50 cc
	22.30	120 / 80 mmHg	80 x/m		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 25 cc
	22.45	120 / 80 mmHg	80 x/m		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 25 cc
	23.00	120 / 80 mmHg	81 x/m		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc
2	23.30	110 / 70 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc
	00.00	110 / 70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 10 cc

masalah kala IV : Tidak ada
 penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 hasilnya : Tidak ada

24. Masase 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. Tidak ada
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b. Tidak ada
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2.900 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 taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b. Tidak ada
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 Hasilnya :

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengaku perutnya masih mules dan sangat lelah.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Jam lahir : 21.55 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 2900 gram

PBL : 48 Cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 24 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5⁰ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Kanan (Positif) / Kiri (Positif)

Muka

- Oedem : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)
- ASI : (+)

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Baik
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ postpartum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

KU: Baik, TTV: Normal, TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi

Nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, telur, ikan, gandum dan lain-lain agar asupan nutrisi ibu terpenuhi karena ibu harus memberi asi pada bayinya.

Ibu paham penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan alat genetalia nya agar tidak

terjadi infeksi dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan jika basah atau lembab.

Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dari kedua

payudaranya secara bergantian dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Mengajarkan ibu posisi yang benar saat menyusui

ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi atau jika ada keluhan

Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 3.2
Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 19 April 2018 Jam : 04.30 WIB	Hari : Selasa Tgl : 24 April 2018 Jam : 09.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 2 Mei 2018 Jam : 14.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 28 mei 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 (mmg) - Suhu (⁰ C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C Pernafasan (24x/menit) - Nadi (80 x/menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan (24x/menit) - Nadi (80 x/menit))	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan (24x/menit) - Nadi (80 x/menit))	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C Pernafasan (24x/menit) - Nadi (80x/menit)
3	Perdarahan pervaginam	50 cc	30 cc	20 cc	Tidak ada

4	Kondisi perineum	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	1 jari diatas sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit. A	1 kali	1 kali	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada	-	-	-	-

	nifas				
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	-	-	-	-
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P ₂ A ₀ 6 jam postpartum	P ₂ A ₀ 6 hari postpartum	P ₂ A ₀ 2 minggu postpartum	P ₂ A ₀ 6 minggu postpartum
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada

	<p>Penatalaksanaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas (ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang perawatan payudara (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang menggunakan alat kontrasepsi KB (ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya (ibu mengerti dan mau melakukannya)
--	------------------------	---	---	---	---

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 22.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. S

Umur bayi : 1 jam

Tgl/Jam lahir : 18 April 2018/ 21.55 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 36 minggu 4 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan Penunjang	Tgl : 18 April 2018 Jam : 21.55 WIB (Saat lahir)	Tgl : 18 April 2018 Jam : 22.55 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Tidak dilakukan	45 x/menit
4	Detak jantung	Tidak dilakukan	110 x/menit
5	Suhu ketiak	Tidak dilakukan	37,0 ⁰ C
6	Kepala	Tidak dilakukan	Ubun-ubun cekung
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Tidak dilakukan	Simetris dan 35 cm
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Tidak dilakukan	2900 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	48 cm
15	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	30 cm
16	Lingkar dada	Tidak dilakukan	31 cm
17	Lila	Tidak dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morrow	: (+)	Reflek tonic neck	: (-)
Reflek Rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek Sucking	: (+)	Reflek Gallant	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)	Reflek Babinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny. S 1 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi nya
BB: 2900 gram, PB: 48 cm, Anus Positif, dan jenis kelamin perempuan.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir
menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan memakaikan pakaian lengkap bayi mulai dari baju sarung tangan, sarung kaki dan topi.
Bayi sudah hangat
3. Melakukan injeksi vit K pada bagian paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan di otak, dan memberikan salep mata pada bagian bawah mata bayi
Untuk terhindar dari infeksi.
Bayi sudah di suntik dan diberi salep mata.
4. Meletakkan bayi di dekat ibu dan menganjurkan ibu memberi ASI kepada bayi nya ketika ibu sudah pindah di ruang istirahat.
Ibu mau melakukannya

5. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 18 Mei 2018.
ibu mengerti dan mau melakukan

Tabel 3.3
Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
		Hari : Kamis Tanggal : 19 April 2018 Jam : 04.30 wib	Hari : Selasa Tanggal : 24 April 2018 Jam : 09.00 wib	Hari : Kamis Tanggal : 17mei 2018 Jam : 14.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	2900 gram	2900 gram	3100 gram
3	Panjang badan (Cm)	48 cm	50 cm	54 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,8 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa			

	kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	40 x/menit 120 x/menit	40 x/menit 120 x/menit	40 x/menit 120 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vit K1			
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan

12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	-	-	-
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL 6 jam	BBL 6 hari	BBL 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayi nya agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Ibu mengerti dan mau melakukannya)

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj. Zuniawaty mengaku telah 40 hari melahirkan anak ke-2 nya dan ibu ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

- Laki-laki : 0 orang

- Perempuan : 2 orang

3) Umur Anak Terakhir : 4 tahun

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Pernafasan : 24 x/menit

- Nadi : 80 x/menit

- Suhu : 36,5 °C

- Berat Badan : 58 Kg
- PD. Posisi Rahim (IUD) : (-)

2) Data Kebidanan

- Haid terakhir : 20 Juli 2017
- Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah P.. A.. : P₂A₀
- Menyusui / Tidak : Menyusui
- Genetalia Externa : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

- Hipertensi : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor Payudara /Rahim : Tidak ada
- Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ dengan akseptor lama KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

KU: baik, TTV: Normal

Ibu mengetahui keadaannya

2. Melakukan *informed consent* dan *informed choice*

persetujuan izin pasien atau keluarga dan *informed choice* untuk menanyakan kepada ibu KB apa yang akan ibu gunakan. serta menjelaskan pada ibu macam-macam KB, kekurangan dan keuntungannya.

Ibu mengerti penjelasan bidan, Inform choice sudah dilakukan, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan

3. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan dibokong dengan cara penyuntikan IM 1/3 SIAS

Penyuntikan telah dilakukan

4. Memberitahu ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal.

Ibu mau melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk datang kembali pada tanggal KB yang sudah ditentukan.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang pada tanggal 15 Februari 2018 sampai dengan 28 Mei 2018. Dilakukan pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kb).

4.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀ usia 30 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 36 minggu 1 hari dan telah melakukan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* sebanyak 5 kali di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang tahun 2018. Kunjungan pertama, Ny. S dilakukan pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II 1 kali kunjungan, trimester III 3 kali kunjungan dan dilakukan standar asuhan 10T yaitu, tinggi badan 155 cm, kenaikan berat badan selama hamil 10 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, LILA 24 cm, tinggi fundus uteri pertengahan pusat- px, mc Donaldnya yaitu 30 cm, imunisasi tetanus toxoid yang ketiga, selama hamil Ny. S mengkonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet, DJJ berkisar 145 x/menit, dan presentasi kepala.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan rekusensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan. Dan sejalan dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan, pelayanan kesehatan ibu hamil yang

diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T sebagai berikut: penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temuwicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil Asuhan kebidanan, disimpulkan bahwa asuhan pada Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. dan selama kehamilan Ny.S tidak ada kelainan ataupun penyulit.

4.2 Masa Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny. S G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada tanggal 18 April 2018 di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang, penolong melakukan pertolongan persalinan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 60 langkah APN.

4.2.1 Kala I

Selama pelaksanaan diketahui bahwa selama persalinan kala I berlangsung selama 2 jam dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), penipisan 100%, ketuban jernih (spontan), presentasi kepala, penunjuk UUK kiri depan, penurunan Hodge III.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan, adanya pembukaan serviks dan rasa nyeri, adanya his datangnya lebih sering dan dimana dalam kala I untuk primigravida selama 13 jam dan pada multigravida 7 jam.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Ny. S, dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I pada Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. dan proses persalinan berjalan normal tanpa penyulit.

4.2.2 Kala II

Kala II (pukul 21.40 sampai dengan 21.55 WIB) berlangsung selama 15 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Penolong melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 60 langkah APN. Dan bayi lahir spontan pukul 21.55 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan apgar score 8/10.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), kala II yaitu kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Dan sejalan dengan teori JNPKN-KR (2015), yang menyatakan bahwa persalinan dilakukan berdasarkan dengan standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kala II berlangsung normal tanpa penyulit.

4.2.3 Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit (mulai dari pukul 21.55 sampai dengan 22.00 WIB) dengan ditandai pelepasan plasenta seperti keluarnya darah dari vagina,

tali pusat memanjang, dilakukan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap pukul 22.00 WIB.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), pada kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan sejalan dengan teori Purwoastuti dan Walyani (2015) yang menyatakan, setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III, yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kala III berlangsung normal tanpa penyulit.

4.2.4 Kala IV

Kala IV dilakukan selama kurang lebih 2 jam (mulai dari 22.00 sampai dengan 00.00 WIB) dengan 1 jam pertama dilakukan pemantauan selama 15 menit sekali, dan 1 jam kedua dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali dengan hasil selama pemantauan kala IV kondisi ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016), kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena selama pelaksanaan telah dipantau dalam

lembar partograf dan selama pemantauan tidak ditemukan kesenjangan. Serta asuhan persalinan normal telah dilakukan sampai dengan ketetapan 60 langkah APN

4.3 Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. S telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu, dan kunjungan keempat pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6 setelah melahirkan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah melahirkan, dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dan teori, dan tidak ada kelainan ataupun penyulit.

4.4 Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny. S lahir spontan langsung menangis pukul 21.55 WIB pada tanggal 18 April 2018 BB: 2900 gram, PB: 48 cm, lingkar kepala: 30 cm, lingkar dada: 31 cm, LILA: 11 cm, jenis kelamin

perempuan dan tidak ada komplikasi apapun, kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari post partum, dan kunjungan ketiga 14 hari setelah post partum, dan keadaan bayi dalam keadaan batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Lia Yulianti (2013), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR Score >7 dan tanpa cacat bawaan. Dan sejalan dengan teori Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa standar kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu: kunjungan I pada 6 jam - 48 hari setelah lahir, Kunjungan II hari ke 3 - 7 setelah lahir, dan kunjungan III hari ke 8 - 28 setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. S dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dan bayi dalam keadaan sehat.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. S setelah post partum 6 minggu, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi. Telah dilakukan pemeriksaan dalam keadaan normal dan setelah dilakukan *informed consent*, ibu lebih memilih Kb suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI dan keadaan ibu normal.

Hal ini sejalan dengan teori Dewi (2014), KB suntik 3 bulan Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi,

kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

1. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S melakukan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 5 kali. yang dilakukan sudah sesuai dengan standar 10T dan dari pemeriksaan tidak ada kelainan ataupun penyulit.
2. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S persalinan spontan telah sesuai dengan standar 60 langkah APN dan tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit.
3. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada masa Nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali kunjungan, dan tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit.
4. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 3 kali kunjungan. Dan tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit.

5. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. S menggunakan kontrasepsi Kb suntik 3 bulan. Dan tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Hj. Zuniawaty Palembang

Diharapkan agar pihak BPM tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan BPM yang lebih berkualitas.

5.2.2 Bagi STIK BinaHusada Palembang

Diharapkan bagi STIK Bina Husada khususnya Prodi Kebidanan untuk meningkatkan kualitas dalam pembelajaran tentang asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan *evidence based* dan IPTEK agar asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika: Jakarta
- Dinkes Kota Palembang.(2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 8 April 2018 pukul 13.06 WIB)
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Sumatera Selatan*. (online). (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>, diakses 8 April 2018, pukul 14.01 WIB)
- JNPKN-KR. (2015). *Buku Panduan Peserta*. Jakarta: JNPKN-KR
- Kemendes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA: Jakarta
- Kemendes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Difasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA, UNICEF, USAID.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.Jakarta: AIPKIND.
- _____.(2016).*SDG's dalam Rakernas*, (www.depkes.go.id). Diakses pada tanggal 02 April 2018).
- Marmi dan Kukuh Raharjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekola*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo. (2013). *Keluarga Berencana*. Bandung: Pustaka Baru.
- Rukiah, Ai yeyeh, Lia Yulianti, Maemunah,(dkk). (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media: Jakarta.
- Sulistyawati, Ari. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana* Jakarta: Salemba Medika
- WHO. (2015). *World Health Statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online). (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistic/2015/en/, diakses 18 April 2018)
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

_____ (2015).
Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

_____ (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

Zuniawaty. (2016). *Buku Laporan Kunjungan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB*. Palembang: BPM

_____. (2017). *Buku Laporan Kunjungan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB*. Palembang: BPM

_____. (2018). *Buku Laporan Kunjungan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB*. Palembang: BPM

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl.Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Fax: 0711-365533

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Helvi Yunita
NPM : 15.15401.11.41
Pembimbing LTA : Novi Rida Eriyani.,SST., M.Kes

No.	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2018	Acc Judul	

Mengetahui,
Pembimbing LTA

(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : SRI HARTATI

Umur : 31 Tahun

Alamat: Jl. Mayor Zen Lrg. Segaranj MD-61

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

Nama : HELVI YUNITA

NPM : 15.15401.11.41

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM
Hj. ZUNIAWATI Palembang Tahun 2018

Pendidikan : D3 KEBIDANAN

Alamat : JL. LETMAH SIMANJUNTAK RT. 18 RW. 07 NO. 1174
KEL. PAHLAWAN KEC. KEMUHING 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, Januari 2018

Responden


SRI HARTATI



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Pabu / 30 Mei 2018	Bab I §/0 I	Perbaikan	3/
Sabtu / 2 Juni 2018	Bab I §/0 II	Perbaikan	3/
Selasa / 5 Juni 2018	Bab I §/0 III	Perbaikan	3/
Pusat / 8 Juni 2018	Bab I §/0 III	Perbaikan	3/
Senin / 11 Juni 2018	Bab I §/0 III	Perbaikan	3/
Minggu / 24 Juni 2018	Bab I §/0 V	Perbaikan	3/
Kamis / 28 Juni 2018	Bab I §/0 V	Acc ujian LTA	3/
Seminar Laporan Tugas Akhir :			



BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
BIDAN Hj. ZUNIAWATY
Jl. RW. Monginsidi No. 22 RT.09 RW.02 Kalidoni Palembang



Nomor : /BPM/VI/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Helvi Yunita	15.15401.11.41	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2018

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

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

Palembang, 25 Juni 2018

Mengetahui,
Bidan Praktik Mandiri



Hj. Zuniawaty