

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”M”
DI BPM HJ.ZALEHA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**KIKI HERMAYANTI
14.15401.10.33**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017**

**NY "M" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ.ZALEHA PAEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh

**KIKI HERMAYANTI
14.1540110.33**

**PROGRAM STUDI DII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
Di Bidan Praktik Mandiri “Zaleha” Palembang
Tahun 2017**

**Kiki Hermayanti
14.15401.10.33**

RINGKASAN

Penyebab kematian ibu menurut definisi WHO (*World Health Organization*) merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, oleh karena itu disebabkan yang terkait dengan dalam penegangannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan yang terjadi pada ibu hamil atau pun cedera. (Rohfi'in, 2014)

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Hj.Zaleha Palembang pada tahun

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM “Hj.Zaleha” Palembang tahun 2017 menggunakan metode case Study dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. M G2P2A0 hamil 37 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.Zaleha” 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 : Kiki Hermayanti
NIM : 14.15401.10.33
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

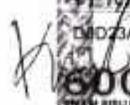
“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M

di Bidan Praktik Mandiri “Hj.Zaleha” Palembang Tahun 2017 ”

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, Maret 2017


METERAI
TEMPEL
DMDZAEF353478189
5000
PANGKALAN
(Kiki Hermavanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ.ZALEHA
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**KIKI HERMAYANTI
14.15401.10.33**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Penelitian Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Palembang.....

Pembimbing



(Sri Mulyati, SST, M, Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M, Kes)

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

Palembang,2017

KETUA



(Sri Mulyati, SST, M Kes)

Anggota I



(Dewi Suryanti, SST, M, Kes)

Anggota II



Tri Sartika, SST, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Kiki Hermayanti

Tempat/Tanggal Lahir : Pius, 10Mei 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah :Desa pius kecamatan kisam ilir Kab OKU
Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Suryadi

Ibu : Nurma Yunita

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SDN Negeri 1 Desa Pius
 2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Kisam Ilir
 3. Tahun 2011-2014 : SMA Kader Pembangunan Baturaja
 4. Tahun 2014 -2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
-

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibu ku yang slalu memberikan dukungan dan do'a yang tak henti terucap disetiap sujudnya dan dialah yang selalu menasehati dari kecil sampai sekarang
2. Kedua saudaraku (dibi dan ovi) yang slalu membangkitkan jiwa ini untuk tetap berikhtiar dalam meniti hidup

MOTTO

Kegagalan adalah awal dari kesuksesan,teruslah berusaha untuk melakukan perubahan dalam hidup.Kerja keras dan disertai dengan niat dan do'a maka tidak akan berakhir dengan sia-sia,derita membuat kita befikir membuat kita bijak.Dan kebijakan membuat hidup kita lebih bermanfaat

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017".

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 memprsembahkan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Dr. Chairi Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
 1. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
 2. Sri Mulyati SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
 3. Dewi Suryanti, SST, M, Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
 4. Tri Sartika, SST, M, Kes, selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
 5. Hj. Zaleha Am. keb , selaku pemilik BPM yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
-

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

Palembang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi BPM HJ.Zaleha Palembang	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	5

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	21
2.2.3 Nifas	31
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	38
2.2.5 Keluarga Berencana	46

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	48
3.2 Persalinan	51
3.3 Nifas	55
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	57
3.5 Keluarga Berencana	58

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	60
4.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.LatarBelakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan menyebabkan yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.(Rohfi'in,2014)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2014 kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa, Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 144 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Rohfi'in,2014)

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 359 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 32 Bayi per 1.000 (KH). Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015

(AKI) sebanyak 305 orang per 100.000 KH dan AKB sebanyak 22,23 orang per 1.000 KH (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan data Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2012 AKI sebanyak 148 orang per 100.000 KH dan AKB sebanyak 3,3 orang per 1.000 KH. Tahun 2013 AKI sebanyak 146 orang per 100.000 KH dan AKB sebanyak 2,8 orang per 1.000 KH. Tahun 2014 AKI sebanyak 155 orang per 100.000 dan AKB sebanyak 3,7 Orang per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun,2014)

Berdasarkan data Dinkes Kota Palembang Tahun 2013 AKI sebanyak 13 orang per 29.911 KH dan AKB sebanyak 168 orang per 1.000 KH. Tahun 2014 AKI sebanyak 12 orang per 29.235 KH dan AKB sebanyak 52 orang per 29.235 KH. Tahun 2015 AKI sebanyak 12 orang per 29.011 KH dan AKB sebanyak 8 orang per 29.011 KH (Dinkes Kota Palembang 2015).

Berdasarkan data yang diambil di bidan praktik mandiri (BPM) HJ.Zaleha yang merupakan salah satu BPM yang ada di kota Palembang, ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pada tahun 2014 sebanyak 242 orang, ibu bersalin sebanyak 98 orang, Ibu nifas sebanyak 98 orang, bayi baru lahir sebanyak 98 orang dan keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 469 orang, KB pil sebanyak 123 orang . Pada Tahun 2015 ibu hamil yang (ANC) sebanyak 213 orang, ibu bersalin sebanyak 102 orang, Ibu nifas sebanyak 102 orang, bayi baru lahir sebanyak 102 orang dan keluarga Berencana (KB) suntik

sebanyak 524 orang, tahun 2016 ibu Hamil yang (ANC) sebanyak 363 orang, ibu bersalin sebanyak 105 orang, ibu nifas. Sebanyak 105 orang, bayi baru lahir sebanyak 105 orang dan(KB) suntik 966 orang.(Profil BPM Hj.Zaleha.2016)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membahas kasus Ny”M” selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai KB dalam laporan studi kasus dengan judul ”Asuhan Kebidankomprehensif pada Ny”M” di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 TujuanUmum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. ZalehaPalembangtahun 2017

1.2.2 TujuanKhusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif padaNy.M pada masa kehamilan di BPM Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.
 - b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny,M pada masa persalinan BPM Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada masa nifas di BPM Hj. Zaleha Palembang 2017
 - d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada masa bayi baru lahir dan neonatus di BPM Hj. Zaleha Palembang 2017
-

- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada keluarga berencana di BPM Hj. Zaleha Palembang 2017

1.3 RuangLingkup

1. Sasaran pada asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny,M secara *continue of care* sejak masa Kehamilan,Persalinan,Nifas,asuhan bayi baru lahir/neonates samapai menjadi akseptor KB. Metode yang digunakan adalah *case study* dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan di dalam bentuk SOAP.
 2. Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M adalah di BPM Hj. Zaleha Palembang yang beralamat di Jl.Slamet Riyadi,9 ilirtimII,Kota Palembang
 3. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M di laksanakan pada bulan Maret 2017 sampai dengan bulan Mei 2017 di BPM Hj. Zaleha Palembang
-
-

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penulisan laporan tugas akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.M
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan :IRT
Alamat : 9 Ilir Lr.Kebangkaan No.559

Nama Suami : Tn.M
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : 9 Ilir Lr.Kebangkaan No.559

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 2 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bpm Hj.Zaleha mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 7 bulan, anak kedua, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Jumlah : 3x ganti pembalut/hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : iya

Usia Kawin : 25 tahun

Lama Perkawinan : 3 tahun
 Sifat : Encer
 Warna : Merah kehitaman
 Disminore : Tidak pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	iya	LK	2800	48	
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G2P1A0
 HPHT : 19-06-2016
 TP : 26-03-2017
 Usia Kehamilan : 28 Minggu
 ANC :TM II: 1X di Bidan
 TT : tidak dilakukan
 Tablet Fe : telah di berikan

Gerakan Janin : masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : tidak ada
Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: tidak pernah	Jantung	: tidak pernah
Malaria	: tidak pernah	Gijal	: tidak pernah
Hipertensi	: tidak pernah	DM	: tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: tidak ada	Jantung	: tidak ada
Diabetes	: tidak ada	Ginjal	: tidak ada
Gameli	: tidak ada	Typoid	: tidak ada
Asma	: tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: Suntik 1 bulan
Alasan Berhenti	: Ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 Anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur
Bayamotong tempe, tahu, buah
- Pola minum : ±8 gelas/hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5x/hari
- BAB : ±1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur Siang : ±2 jam
- Tidur Malam : ±8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : kadang-kadang
- Rekreasi : jalan-jalan

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - GAnti Pakaian Dalam : ± 3x sehari jika lembab
-

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : 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 : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 23x/menit
 - Nadi : 78x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - BB sebelum hamil : 44 kg
-

BB sekarang : 51 kg
Tinggi badan : 155 cm
LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : simetris, tidak ada odema
Rambut : bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Scklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : tidak anemis
- Refleks Pupil : tidak dilakukan

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : tidak ada
- Stomatitis : tidak ada
- Lidah : bersih
- Plak/Karang gigi : tidak ada

Muka

- Odema : tidak odema
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
-

Leher

- Kelenjar limfe : tidak dilakukan
- Kelenjar tiroid : tidak dilakukan
- Vena jugularis : tidak dilakukan

Payudara

- Bentuk/ukuran : simetris
- Areola mammae : hyperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : simetris
- Strie Livide : tidak ada
- Linia Nigra : ada
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak di lakukan

Ekstremitas Bawah

- Odema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
-

- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Odema : tidak ada

- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I :TFU 3 jari diataspusat (24cm)bagian fundus perut
ibuTeraba bokong

- Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu terabapunggung dan
bagiansisi kiri perut ibu teraba ekstermitas

- Leopold III :Bagianterbawah perut ibu reraba kepaladan belum
masuk PAP

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ : $(TFU-12) \times 155(24-12) \times 155 = 1,860$ grm

Auskultasi

- belumDJJ : (+)

- Frekuensi :144 \times /m

- Lokasi :3 jari dibawah sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr%
- Golongan Darah : A

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia Spinarum : tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil 28 minggu
JTHpreskep
 - 2) Masalah : tidak ada
 - 3) Kebutuhan : tidak ada
-
-

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan batas normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dirumah dan kurangi aktifitas yang berat agar keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 3. Memberitahu ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan sayur- sayuran hijau yang kaya akan zat besi

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 manfaatnya untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 5. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga dan rekreasi

Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan kecil di pagi hari supaya ibu merasa rileks dan nyaman lakukan setiap hari dan melakukan aktifitas yang ringan

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
-

6. KIE personal hygien

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya dengan mandi 2 x sehari, jika pakaian dalam terasa lembab segera ganti dan lain-lain

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada TM II

Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat, demam atau panas tinggi, gerakan janin tidak terasa. apabila ibu terdapat tanda dan gejala seperti itu maka segera periksakan ke klinik kesehatan terdekat

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Memberitahu ibu untuk memeriksakan kehamilannya bulan depan atau pada saat ada keluhan

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
-
-

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj.Zalehapukul 10.00Wib, ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan :32 minggu
 - ANC : TM II :1X di Bidan
 - TT : -
 - Tablet Fe : 60 tablet
 - Gerakan Janin : masih dirasakan
 - Tanda Bahaya Slama hamil : tidak ada
 - Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada
-

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuksayur katu
tempe, ikan Goreng,1 gelas susu,1
buah pisang

- Pola minum : \pm 8 gelas/hari

- Keluhan : tidak ada

- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6x/hari

- BAB : \pm 2x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur Siang : \pm 2 jam

- Tidur Malam : \pm 7 jam

Olahraga dan Rekresi

- Olahraga : kadang-kadang

 - Rekreasi :jalan-jalan
-

Personal Hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : 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 : 23 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 52 Kg

LILA : 24 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : simetris, tidak ada odema

Rambut : bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : tidak ikterik

- Konjungtiva : tidak anemis

- Reflek Pupil : tidak dilakukan

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : tidak ada

- Stomatitis : tidak ada

- Lidah : bersih

- Plak/Karang gigi : tidak ada

Muka

- Odema : tidak odema
- Cloasma gravidarum : tidak ada odema

Leher

- Kelenjar limfe : tidak dilakukan
- Kelenjar tiroid : tidak dilakukan
- Vena jugularis : tidak dilakukan

Payudara

- Bentuk/ukuran : simetris
- Areola mammae : hyperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Colostrum : belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Striae livide : ada
- Linia nigra : ada
- Luka bekas operasi : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Odema : tidak ada

- Varices : tidak ada

- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Odema : tidak ada

- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat px (27cm), bagian fundus
perut ibu teraba bokong

- Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba punggung dan
bagian sisi kiri perut ibu terabaekstermitas

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

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ : $(TFU-12) \times 155(27-12) \times 155 = 1,833\text{grm}$

Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 142 x/m

- Lokasi :3 jari dibawah sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan
- Golongan Darah : tidak dilakukan

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil 32 minggu
JTH preskep
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengertidengan penjelasan bidan
 2. Memberitahuibutanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan servik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
-

3. Memberitahu ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 4. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat dan melakukan aktifitas banyak jalan-jalan serta istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidu rmalam ± 8 jam.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makana yang bergizi dengan porsinasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang
-
-

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJINGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibudatang ke BPM Hj,Zaleha Pada Tanggal 20 Maret 2017 pukul 10.30 WIB, ingin memeriksakan kehamilannya.Ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua, gerakan janin masih dirasakan. Ibu mengatakan perutnya sakit menjalar ke pinggang sejak 1 hari yang lalu

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 37minggu

ANC : TM.III

Tablet Fe : 90 tablet

Gerakan Janin : Aktif \pm 10xdalam 24 jam

Tanda Bahaya Selama hamil : tidakada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidakada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3X sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur sup, 1 potong ayam Goreng, 1 gelas susu 1 buah pisang
- Pola minum : \pm 8 gelas/hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6 kali sehari
- BAB : \pm 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur Siang : \pm 2 jam/ hari
- Tidur Malam : \pm 7 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : kadang-kadang
- Rekreasi : jalan-jalan

Personal Hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu senang dengan kehamilannya
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya, transportasi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu mengatakan suami sangat senang dengan kehamilannya.
- Persiapan yang dilakukan : suami yang selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilannya.

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,5⁰C

BB sebelum hamil : 44 kg

BB sekarang : 55 kg

LILA : 25 cm

2)Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : simetris, tidak ada odema

Rambut : bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Scklera : tidak ikterik

- Konjungtiva :tidak anemis

- Reflek Pupil : tidak dilakukan

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : tidak ada

- Stomatitis : tidak ada

- Lidah : bersih

- Plak/Karang gigi : tidak ada

Muka

- Odema : tidak odema

- Cloasma gravidarum : tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : tidak dilakukan
- Kelenjar tiroid : tidak dilakukan
- Vena jugularis : tidak dilakukan

Payudara

- Bentuk/ukuran : simetris kanan dan kiri
- Areola mammae : hyperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Colostrum : colostrum (+)

Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Strie livied : tidak ada
- Strie albicans : tidak ada
- Linia nigra : ada
- Linia Alba : tidak ada
- Luka bekas operasi : tidakada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : bersih
 - Varices : tidak ada
 - Odema : tidak ada
 - Kelenjar bartholini : tidak di lakukan
-
-

Ekstremitas Bawah

- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : aktif

Ekstremitas Atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px(30cm)bagian fundus perut ibu

Terababokong

- Leopold II : Bagian sisikanan perut ibu terabapunggung dan bagian sisi kiri perut ibu teraba ekstermitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (3/5)
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 (30-12) \times 155 = 2,790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 142 \times /m
 - Lokasi : 3 jari dibawah sebelah kanan perut ibu
-

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup, preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Kie tentang pola makan/nutrisi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengetahui keadaannya.
 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat seperti buah-buahan (papaya, pisang, jeruk) dan sayur-sayuran hijau (sawi, bayam, dan katu) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
-

3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 2 jam/hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari, mengajarkan ibu untuk miring ke kiri atau mencari posisi yang nyaman.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
 4. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan bergizi yaitu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), protein (kacang-kacangan dan sayur-sayuran), dan vitamin (buah-buahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
 5. Mengajarkan ibu untuk membasuh alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
 6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah dan kartu BPJS.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 7. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
-

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 - 8. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
 - 9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan apabila terdapat tanda-tanda persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
-
-

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 11.30 WIB
- Jenis makanan : roti tawar

Pola Istirahat

- Tidur : 14.50 WIB

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 17.00 WIB
- BAB terakhir : 22.50 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 16.00 WIB
-

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 37minggu
TP : 26 Maret 2017
ANC
TM.I : 1× dibidan
TM.II : 1× dibidan
TM.III : 2× dibidan

B. DATA OBJEKTIF

1) PemeriksaaFisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 23x/menit
Nadi : 78x/menit
Suhu : 36,5⁰C
BB sebelum hamil : 44 kg
BB sekarang : 52 kg
LILA : 25 kg

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : tidak anemis
- Refleks Pupil : normal

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut

- Odema : tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : tidak dilakukan
- Kelenjar tiroid : tidak dilakukan
- Vena jugularis : tidak dilakukan

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar Bartholini : tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Odema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Pergerakan : aktif
-

Ekstremitas Atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (31cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian sisi kanan perut teraba punggung dan bagian sisi kiri perut teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbelah perut teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TBJ : $(TFU - 11) \times 155 - (31 - 11) \times 155 = 5 \text{ grm}$
- HIS : teratur
- Frekuensi : $3 \times / 10' / 40''$
- Blass : kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 138 x/m
 - Lokasi : 3 jari di bawah sebelah kanan perut
-

Pemeriksaan Dalam

- Luka Perut : tidak ada
- Portio : tipis
- Pembukaan : 7 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : Hododge III
- Petunjuk : UUK kanandepan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr%

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil termin partukala I fase aktif
JTH preskep
 - 2) Masalah : Tidak ada
 - 3) Kebutuhan : - KIE tentang asuhan sayang ibu
-

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE tentang asuhan sayang ibu

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan dan semangat pada ibu, yaitu dengan memberikan makanan dan minum serta memilih posisi yang nyaman, bila belum ada kontraksi, menghadirkan orang terdekat ibu untuk menemani ibu dan memberikan dukungan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

- Asuhan sayang ibu telah diberikan

2. KIE tentang fisiologi dan posisi

Memberitahu ibu bahwa rasa sakit ini akan selalubertambah sampai proses persalinan, dan memberitahu ibu untuk berbaring menghadap kiri

- Ibu mengetahui dan mulai berbaring sebelah kiri.

3. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses

persalinan seperti partus set, oksitosin, spuit, kateter, heating set, air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

- Alat dan obat telah disiapkan.
-

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 01.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : compos mentis

Kesadaran : tampak lelah

Keadaan emosional : stabil

HIS : teratur

DJJ : 149 x/m

Perineum : menonjol

Vulva/Vagina : membuka

Anus : menekan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : tipis
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : jernih
- Presentasi : kepala
- Penunjuk : ubun-ubun kecilkanan depan
- Penurunan : Hodde III

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil trimester II
- 2) Masalah : ibu merasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : ajari ibu untuk meneran yang benar

D. PENATALAKSANAAN

1. Lihat tanda gejala kala II ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap
 - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
-

3. Melakukan 6 langkah cuci tangan efektif
 - Sudah mencuci tangan
 4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Sarung tangan sudah dipakai dan pembukaan lengkap
 5. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali
 - Sarung tangan telah terdekontaminasi
 6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
 - Keluarga mengerti penjelasan bidan
 7. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran
 - Ibu memilih posisi litotomi
 8. Melaksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
 - Ibu meneran dengan baik
 9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
-

10. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu

- Handuk dan kain sudah diletakkan

11. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahannya serta memakai sarung tangan steril.

- Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang

12. Melakukan pimpinan persalinan setelah tampak diameter kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada tali pusat pada leher bayi dan tunggulah arn pak siluar, setelah kepala bayi melakukan putaran pak siluar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bagian depan dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bagian belakang, setelah kedua bagian lahir maka lanjutkan sanggah susur dan lahirkan bayi. Dan

lakukan penilaian selintas mengenai bayi pukul 02.00 WIB bayi lahir spontan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerkan aktif.

- Bayilahirpukul 02.00 WIB,JK: Perempuan

14. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka,

kepala dan bagian tubuh lainnya yang perlu dibersihkan verniks,

mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dan dalam posisi atas perut ibu.

- Keadaan Bayi baik

15. Menjepit talipusat dengan klem 3 cm

dari pusat bayi dan melakukan urutan pada talipusat 2 cm

dari klem pertama ke arah ibu,

kemudian potong talipusat di antara dua klem tersebut dan ikat talipusat dengan benang.

ng.

- Talipusat tergunting dan telah diikat dengan benang

16. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap

di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting

susu ibu paling sedikit 1 jam.

- IMD telah dilakukan

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 02.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa senang bayi telah lahir dan ibu mengeluh perutnya

Masih merasakan mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : tampak lelah

Talipusat : memanjang

Uterus : globular membesar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0 MAK kala III
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Periksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - Tidak ada janin kedua
 2. Setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di sepertiga bagian atas abdomen observasi tanda-tanda keluarnya plasenta seperti adanya perubahan bentuk dan tinggi uterus, talipusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
 - Oksitosin telah disuntikkan
 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus berkontraksi tegang tali pusat sejajar lantai sambil dorso cranial secara hati-hati, talipusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso cranial dan tali pusat ditegangkan ke arah bawah-sejajar lantai-
-

atas. Plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahir dan letakkan plasenta pada wadah yang telah tersedia, dan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan plasenta lengkap,

- Plasenta telah lahir pukul 02.15 WIB

4. Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik fundus terabakeras.

- Masase telah dilakukan

5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

- Tidak terjadi laserasi pada perineum ibu

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu masih merasa nyaman saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaanemosional :stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanandarah : 110/80 mmhg

- Nadi : 79 kali/menit

- Pernafasan : 23 kali/menit

- Suhu :36,5 °C

Kontraksi uterus :baik

TFU : 2 jari di bawahpusat

- Kandungkemih : kosong

- Perdarahan : normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P2A0 post partumkala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahuibubahwapersalinansudahselesai,keadaanibudanbayinyabaik.

- Ibumengetahuikeadaannyadanbayinya

2. Membersihkan seluruh badan ibu dari arah dankotoran lainnya sertamengganti kanpakaiannya dengan yang bersih.
 - Ibu sudah dibersihkan
 3. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
 - Alat sudah dibersihkan
 4. Mencuci tangan dengan efektif
 - Penolong sudah mencuci tangan
 5. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
 - Keluarga sudah melakukannya
 6. Mengajukan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan
 - Ibu sudah melakukannya
 7. Melakukan observasi, TTV, kandung kemih, perdarahan, TFU, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
 8. Dokumentasi dan lampiran partograf
-

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 27 Thn

G : 2

P : 1

A : 0

No. Puskesmas

--	--	--	--

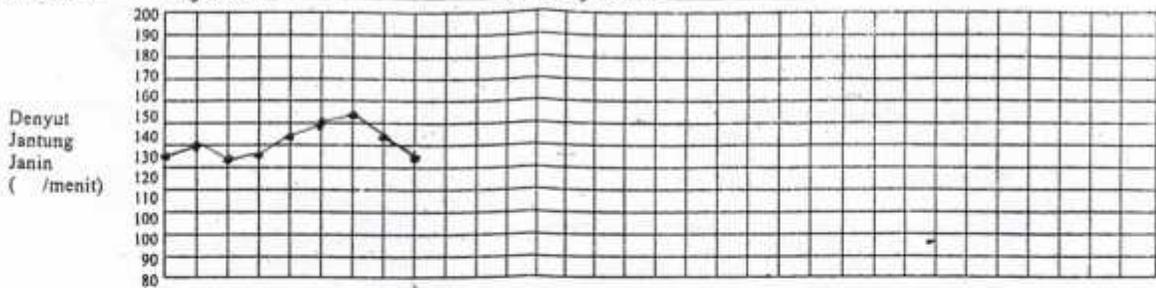
Tanggal : 10/09/17

Jam : _____

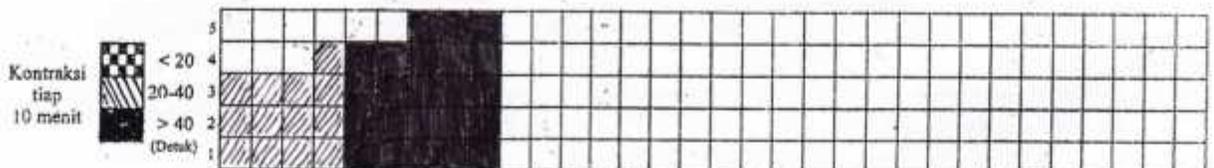
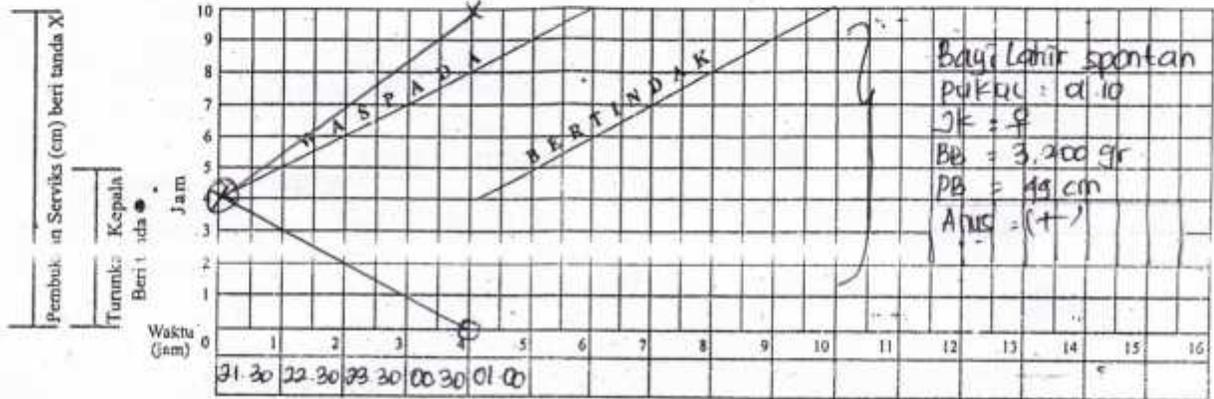
Ketuban Pecah -

Sejak Jam _____

Mules sejak Jam _____

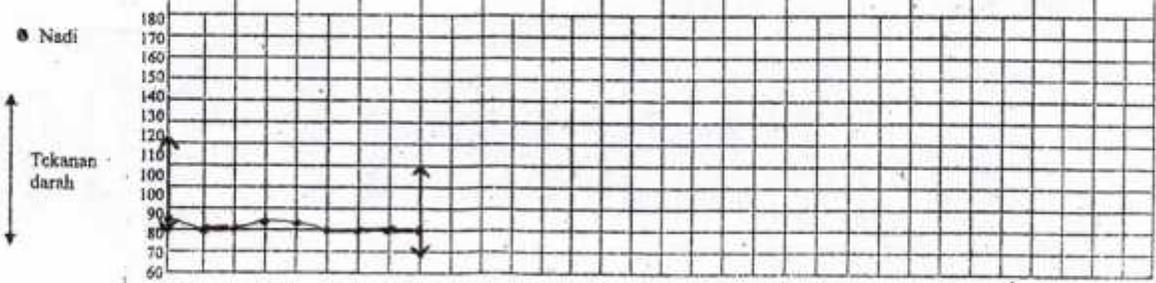


Air ketuban	4	3																	
Penyusupan	0	0																	



Oksitosin U/L tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C	36,5	36,9	36,9																
---------------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume	± 50																	

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11 April 2017
- Nama Bidan : Fauziah Halita Am. Keb
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pertumbuhan
1	01-45	120/80	85x/m	36,5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	02-00	120/80	84x/m	36,4 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	02-15	120/80	80x/m	36,5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc
	02-30	120/80	81x/m	36,4 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	03-00	120/80	89x/m	36,6 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	03-30	120/80	83x/m	36,9 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc

- Masalah Kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ?

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (Intact) ?
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan : Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atonia Uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan :
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.200
- Panjang : 49
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 - Aspektsia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : Segera
 - Tidak, alasan : Jem setelah bayi lahir
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

2.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengaku telah melahirkan anak keduanya 6 jam yang lalu di BPM Hj. Zaleha,ibu mengaku masih merasakan mules dan nyeri bagian kemaulannya.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: spontan
Penolong	: bidan
Tanggal Lahir	: 26 Maret 2017
Jam Lahir	: 02.00 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
BBL	: 2600 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan Anak	: baik
Indikasi	: tidakada
Tindakan pada masa persalinan	: Menjaga kehangatan bayi, Salep mata,injeksi Vit.K

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
RR	: 22x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : tidak anemis
- Refleks Pupil : normal

Muka

- Odema : tidak odema

Leher

Payudara

- Bentuk/ukuran : simetris kiri dan kanan
 - Areola mammae : hyperpigmentasi
 - Putting susu : menonjol
-

- Colostrum : belum keluar
- ASI : lancar
- Abdomen : simetris
- GenetaliaEksterna
- Perineum : tidak ada robekan
- Perdarahan : normal
- Jenisl okhea : Sanguilenta
- Warna : putih bercampu rmerah
- Ekstremitas Bawah
- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Ivolusi uteri : baik
- Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0 post partum 6 jam
 - 2) Masalah : tidak ada
 - 3) Kebutuhan : tidak ada
-

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaanya dalam batas normal.
 - Informasi telah diberikan dan ibu mengerti
 2. KIE tanda bahaya masa Nifas Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 3. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan anjuran 2 jam sekali/ketika bayi lapar.
 - Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif
 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi 2x sehari dengan anti-pembalut beserta pakai dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
 - Ibu mau melakukannya.
 5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
-

6. Memberitahudanmenjelaskanpadaibuuntukmelakukanpemilihankontrase
psiapa yang diinginkangunauntukmengaturjarakkehamilanibu.
 - Ibumengertipenjelasanbidan

7. Memberitahuibuuntukmelakukankunjunganulang 1
minggulagi/jikaadakeluhan
 - Ibumaumelakukannya

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny”M”

Umur bayi : 0 hari

Tgl/Jam lahir : 26 Maret 2017/02.00 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 37 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : bidan

Ketuban pecah : jernih

Indikasi : tidak ada

Tindakan pasca persalinan : jaga kehangatan bayi, salep mata,
dan injeksi Vit K, IMD

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 26 Maret	Tgl : 02 April 2017
----	-------------	----------------	---------------------

		2017 Jam : 02.00 WIB (saatlahir)	Jam : 09.30 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Baik	Baik
4	Detak Jantung	Normal	
5	Suhu Ketiak	36,5 °C	36,2 °C
6	Kepala	Simetris, tidak odema	Simetris, tidak odema
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	-Perut Simetris -Tali pusat : masih basah	Tali pusat sudah lepas
10	Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
11	Lubang Anus	Ada	Ada
12	Alat Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	2600 gram	3000 gram
14	Panjang Badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar Kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar Dada	34 cm	34 cm
17	Lila	11,5 cm	11,4 cm

1) Pemeriksaan Refleksi

Reflek Moro	: ada	Reflek Rooting	: ada
Reflek Sucking	: ada	Reflek Swallowing	: ada
Reflek Tonic Neck	: ada	Reflek Palmar Graf	: ada
Reflek Gallant	: (-)	Reflek Babinski	: (-)

2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonemum : (+)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi dengan hasil nadi 134 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 48 x/menit, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 2.600 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 11,5 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
 - Pemeriksaan telah dilakukan
 3. Memakai pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada pihak kiri bayi dan pemberian salep mata.
 - Tindakan telah dilakukan
 4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelubungi bayi dengan popok dan memakai sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat bersama ibunya.
 - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
 5. Menganjurkan kepada ibunya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI
-

jugamerupakansatu-satunyamakanan yang dapatdiserapususbayidengansempurna.

- Ibumengertidenganpenjelasan yang diberikan

6. Menganjurkankepadaibuuntukmenjagakebersihanbayidanmenggantipopokseti ap kali bayi BAK / BAB supayamemberikan rasa nyamandanmencegahkedinginandaninfeksi.

- Ibumengertidenganpenjelasan yang diberikandanibuberjanjikan melakukannya

7. Menjelaskanpadaibutentangdabahayapadabayiyaituseperti BAB cairlebihdari 4 x (Diare), bayitidakmaumenyusu, badanpanas, kejang, seringmuntah, sulitbernapas, warnakulitbayibiruataukuning, talipusatberbaubusukataubernanah.

- Ibumengerti dengan penjelasan yang diberikan

CATATAN KESEHATAN NEONATUS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
		(6-48jam)	(3-7 hari)	(8-28 hari)
		Tgl :26-03-17	Tgl : 04-04-17	Tgl : 15-04-17
1.	Berat badan	2600 gr	3000 gr	3900gr

2.	Panjang badan	49 cm	49 cm	52 cm
3.	Suhu	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,7 ⁰ C
4.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
5.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensinapas (kali/menit) - Frekuensidenyut jantung (kali/menit)	Tidak ada -47x/menit -52x/menit	Tidakada -50x/menit -48x/menit	Tidakada -52x/menit -50x/menit
6.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7.	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di suntik vit K1
10.	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	Sudah di suntik HB 0	Sudah di suntik HB 0
11.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrininghipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasihasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Nama pemeriksaan			
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By. Ny. Usia 0 harilahirspon	By. Ny. Usia 3-7 hari	By. Ny. Usia 8-28 hari
	Masalah	Tidakada	Tidakada	Tidakada
	Kebutuhan	KIE bayibarulahir	KIE ASI eksklusif	KIE giziseimbang
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi).	KIE menjagakehanganbayi	KIE caraperawatant alipusat	KIE tandabahayapad abayi

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 08.Mei.2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang :

Ibu datang ke BPM HJ.Zaleha tanggal 8.Mei.2017 pukul 16.00 WIB

ibu mengatakan ingin menjadi askseptor KB

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,5⁰C

BeratBadan : 48 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 08-05-2017

Hamil/didugahamil : tidak hamil

Jumlah P...A... : P2A0

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Externa : baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : tidak ada

Flour albuskronis : tidak ada

Tumor Payudara/Rahim : tidak ada

Diabetes Militus : tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P2A0 Akseptor KBsuntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi KB yaitu, Kb suntik 1 bulan, Kb suntik 3 bulan ,Kondom ,Implant ,Kbpil ,IUD kontrasepsi mantap vasektomi senggama terputus dan MAL
-

- Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu untuk memilih KB yang sesuai ke inginan ibu
 - Ibu memilih Kb suntik 3 bulan
 3. Memberitahu keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, keuntungannya yaitu efektif mencegah kehamilan, tidak menyebabkan kemandulan, tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - Ibu mengerti penjelasanbidan
 4. Memberitahu ibu tentang efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan ini yaitu gangguan menstruasi, hormonnya meningkat sehingga berat badan biasanya naik, sakit kepala dan menstruasi tidak teratur.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
 5. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu keadaan umumbaik,dan tanda-tanda vital TD :120/80 mmHg,Nadi :80x/menit,RR,23z/menit,Suhu,36,6°C
 - Ibu mengetahui keadaannya
 6. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan seperti spuit 3cc, kapas alkohol, dan obatnya Depo Progeston.
 - Alat telah disiapkan
 7. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan Depo Progeston 3cc secara Intramuskuler (IM) di 1/3 Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS).
 - Penyuntikan telah dilakukan
-
-

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan sesuai jadwal ulang sesuai tanggal yang di tulis bidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB III
PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan pada tanggal 2 Febuari 2017 sampai dengan 08 Mei 2017 pada Ny,M di BPM Hj. Zaleha Palembang. Asuhan yang diberikan mulai dari Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Asuhan Kebidanan pada Persalihan, Asuhan Kebidanan pada masa Nifas, Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Kebidanan pada akseptor KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori teori medis dengan asuhan kebidanan pada praktik di lapangan.

3.1 Masa Kehamilan

Pada pemeriksaan *Antenatal Care* tanggal 2 Febuari 2017, dari anamnesa di dapat hasil Ny, 'M' umur 28 tahun, hamil anak kedua, Dengan hasil pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 19 Juni 2016 dan tafsiran persalihan (TP) 26 Maret 2017

Dan berdasarkan teori (Sarwono Prawirohardjo, 2014) bahwa tafsiran persalihan dapat dihitung berdasarkan HPHT caranya yaitu tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan dikurang 3. Maka berdasarkan teori tersebut tafsiran persalihan Ny, 'M' adalah 26 Maret 2017.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

pada masa kehamilan Ny. "M" telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 4 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "M" ini telah sesuai dengan teori (Anita lockhart.2014) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa antenatal, satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu). Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi tenaga kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.

Berdasarkan asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny,"M" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena diwajibkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali kunjungan, guna untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu.

Pada Ny."M" pelayanan antenatal care yang diberikan adalah 10 T yaitu timbang berat badan ,ukur tinggi badan,ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, berikan imunisasi TT,pemeriksaan HB, pemeriksaan urine, perawatan payudara, dan temui cara (konseling).

Asuhan ini sesuai dengan teori (Merisnadia,2016) pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10T

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran leang atas), pemeriksaan puncak Rahim (tinggi fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ), Skring status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test laboratorium, Tatalaksana kasus, Temui cara (konseling).

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena sudah diberikan asuhan 10T.

3.1.1 T1 (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan)

Pada pemeriksaan Ny.'M' telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada ibu. Dan didapatkan hasil berat badan dari sebelum hamil 44Kg dan sekarang 54Kg serta tinggi badan ibu 155cm.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2015) dimana penimbangan berat badan pada usia kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung dimulai trimester I hingga trimester III yang bersekitar antara 6,5-16kg, Serta pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan hanya satu kali pada kunjungan antenatal yang pertama. Tujuan pengukuran tinggi badan ibu hamil adalah mengetahui tinggi badan ibu hamil sehingga mendeksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan

tinggi badan adalah keadaan rongga panggul. Sering dijumpai pada ibu hamil yang pendek, rongga panggulnya sempit, ada juga ibu hamil yang pendek, tetapi rongga panggulnya normal.

Menurut asumsi daei asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.'M' tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena berat badan dan tinngi badan ibu sudah dalam batas noramal.

3.1.2 T2 (Pengukuran Tekanan Darah)

Asuhan yang dilakukan penulis didapat hasil tekanan darah pada Ny.'M' pada kunjungan ANC pertama kali 120/80 mmHg dan pada kunjungan kedua 120/80 mmHg. Pada kasus Ny.M dengan sistol 120 mmHg dan diastol 80 mmHg. Tekanan darah di katakana tinngi bila tekanan 180 mmHg. Pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi dan membutuhkan pemantauan yang sering pada masa kehamilan.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Ariyanto,2014) bahwa tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap gejala preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi, maka akan terjadi eklamsi merupakan salah satu factor utama penyebab terjadinya kematian maternal.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana tekanan darah Ny.M 120/80 mmHg, ini adalah dalam batas normal.

3.1.3 T3 (Nilai status gizi)

Nilai status gizi pada pemeriksaan pertama pada Ny.M di dapat hasil pemeriksaan lingkaran lengan atas 24cm.

Asuhan kebidanan ini sesuai dengan teori (Ariyanto,2014) tujuan pemeriksaan lingkaran lengan atas ini adalah untuk mengetahui ukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil, Ukuran lingkaran lengan atas normal 23,5cm yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi pada ibu hamil, Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan deteksi dini kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK bias terjadi saat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Jika LILA >23,5cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang dan harus mendapatkan penanganan agar tidak berkomplikasi pada janin.

Menurut asumsi yang telah dilakukan pada Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana LILA normal 23,5cm, Hal ini adalah normal

3.1.4 T4 (Tinggi Fundus Uteri)

Dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri terakhir pada Ny,M pada kala 1 adalah 31 cm

Asuhan ini sesuai dengan teori (Ariyanto,2014) Tujuan pemeriksaan TFU untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan berat janin yang diukur dengan

meteran dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan meteran, dengan titik nol diletakan di fundus lalu tarik sampai ke simfisis ibu hamil.

Menurut asumsi asuhan kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena di dapatkan hasil pemeriksaan pada Ny, M adalah batas normal.

3.1.5 T5 (Presentasi Janin dan DJJ)

Dari hasil pemeriksaan pada Ny, M didapat bahwa presentasi janin adalah kepala, denyut jantung janin bersekitar 144x/menit.

Dari pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin, Dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi detak jantung janin teratur dan frekuensi bersekitar 120-160x/menit, jika DJJ lebih dari 160x/menit atau tidak teratur janin dalam keadaan asfeksia atau kekurangan oksigen yang bias disebut dengan gawat janin.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny, M tidak adak kesenjangan antara teori dan praktek.

3.1.6 T6 (Imunisasi TT)

Pada Ny, M telah mendapatkan 2x suntik imunisasi TT pada saat kehanilan pertamanya pada tahun 2014 dilakukan di BPM.

Asuhan ini sesuai dengan teori (gusti ayu mandriwati, 2017) jika seorang ibu yang tidak pernah diberi imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikit

dua kali (suntikan) selama kehamilan pertama saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian dengan perlindungan 3 tahun.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.1.7 T7 (Tablet Fe)

Pada Ny,M sejak kehamilan pertaa dari merasa mual dan muntah selama hamil telah diberikan tablet Fe untuk menambah darah ibu tlah mengkonsumsi tablef Fe sebanyak 90 tablet selama hamil.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walyani 2015) Tujuan memberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas,karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.Zat besi ini penting untuk mengkonsumsi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertmbuhan dan perkembangan janin serta untuk mencegah terjadinya anemia.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.1.8 T8 (Test Laboratorium)

Pada Ny,M telah diberikan pemeriksaan Hb,untuk mendekteksi apakah Hb ibu dalam keadaan normal atau tidak,dan mewaspadaai adanya anemia atau tidak hasil pemeriksaan Hb ibu 11 gr%

Asuhan ini sesuai dengan teori (Ariyanto,2014) uji laboratorium digunakan untuk memberikan informasi dasar untuk mengkaji nutrisi pada awal sampai akhir kehamilan,Hemoglobin dan hematocrit adalah tes praktis yang dilakukan dalam perawatan prenatal rutin untuk mengevaluasi status zat besi ibu hamil.Kadar Hb ibu hamil terjadi jika produksi sel darah merah meningkat,nilai normal Hb (12 sampai 16 gr%.)

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.1.9 (Tata Laksu Kasus)

Dari hasil asuhan pada Ny,M yang dilakukan ooleh penulis Ny,M dan janin dalam keadaan baik,tidak ada keluhan lain mengarah pada tanda bahaya.ibu merasa tidak nyaman terhadap perubahan dirinya yaitu pada umu kehamila 37 minngu ibu mengaku sering BAK,Hal ini merupakan hal fisiologis karena sering BAK disebabkan karena keapala janin sudah mulai turun ke bawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih sehingg sering timbul ingin BAK .

Menurut toeri (Gusti Ayu Mandriawati,2016) Tata laksu kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawat daruratan pada ibu hamil.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny,M merasa tidak nyaman karena sering BAK, Hal ini adalah normal.

3.1.10 10T (Temu Cara)

Temui cara pada Ny,M dilakukan untuk menerangkan pada ibu ibu hamil yang mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu yang sering BAK pada kehamilan.

Menurut teori (Elisabeth Siwi Walyani,2015) Temu cara/konseling ini sangat diperlukan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilannya. dan ada 5 prinsip untuk konseling yaitu, Keterbukaan, Empati, Dukungan, Sikap dan respon positif, Setingkat atau sama derajat. Tujuan konseling pada kehamilan untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, pertolongan persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.2 Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada 26 Maret 2017 pukul 22.00 WIB di BPM Hj. Zaleha Palembang. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-2, mengeluh mules-mules sejak pukul 17.00 WIB, sudah keluar lendir campur darah, sakit perut menjalar ke pinggang, Kala I fase laten persalinan pada Ny. "M" berlangsung selama ± 8 jam, dan fase aktif persalinan pada Ny. "M" berlangsung selama ± 7 jam dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap

Asuhan ini sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walyani, 2016) kondisi tersebut merupakan tanda-tanda persalinan yaitu kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, adanya pembukaan serviks yaitu perlunakan serviks,

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II pada Ny. "M" mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Erlangga (2013), pada waktu uterus dengan keluar his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar his terkoordinasi, kuat cepat, kepala janin telah turun dan masuk keruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, tekanan pada rektum ibu merasa ingin BAB, anus membuka, vulva membuka dan perineum merenggang

dengan his yang mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti badan janin, dari teori dan praktik tidak mendapatkan kesenjangan antara prakti dan toeri.

Penatalaksanaan yang di berikan pada Ny.M pada kala II yaitu memastikan perlengkapan dan alat-alat serta obat-obatan, dan persiapan alat APD yaitu mengenakan buju penutup atau celemek, dan mencuci tangan dengan 7 langkah efektif lepas psemua perhiasan, sisingkan lengan tangan sampai ke suku, dan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi, dan menyiapkan oksitosin 10 IU sedot dengan memakai spuit 3cc, dan memastikan pembukaan dan keadaan janin baik dengan cara membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT. lakukan jika ketuban belum pecah lakukan amiotomi mendekontaminasi sarung tangan, periksa DJJ 120-160 setelah berkahir setiap kontraksi dan periksa TD 120/80 mmHg. Beritahu ke pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beritatu ibu untuk memeilih posisi yang nyaman saat persalinaan, dan membimbing ibu meran saat ada his ,menatur nafas.

Pada saat kepala sudah terlihat di introtus vagina penolong menyuruh Ny.M untuk mengedan ketika da rasa sakit kemudain kedua tangan penolong melindungi perinuim dengan satu tangan yang lapsi dengan kain bersih untuk menahan agar kepala tidak terlalu defleksi hal ini sesuai dengan teori Erlangga(2013). yaitu menyatakan bahwa saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm. dan tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala, setelah bayi lahir, tunggu kepala bayi putaran pasi luar, kemudian periksa ada

atau tidak lilitan tali pusat di leher bayi,jika tidak ada posisikan tnan secara biparental,kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah,kemudian sangga susur lahirkan bayi.dan lakukan penjepitan tali pusat lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat.Melakukan IMD segera setelah bayi lahir dan meletkan bayi di dada ibu.Bayi lahir spontan pukul 02.00 WIB,JK,Perempuan,BB,2.600 grm,PB,48cm,LD,34cm,LL, 11,5cm,Anus,(+)

Asuhan ini sesuai denafn teori (Erlangga 2013) yang mengatakan pada saat kepala bayi sudah nampak 5-6cm.dan tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala,setelah bayi lahir,tunggu kepala bayi putaran pasi luar,kemudian periksa ada tau tidak lilitan tali pusat di leher bayi,jika tidak ada posisikan tnan secara biparental,kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah,kemudian lakukan sangga susur,bayi lahir lakukan penjepitipan tali pusat dengan posisi umbical 3cm dari puast bayi melakukan penjepitan degan klem kedua 2cm dari klem pertama.Lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali puast setelah tali pusat sudah di potong lakukan IMD segera setelah bayi lahir dan letakan di dada ibu selimuti dengan kain bersih dan pasang topi pada bayi.

Menurut asumsi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.M,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 02.15 WIB, ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mules. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali memindahkan klem 5-10cm dari depan vulva, melentakan satu tangan di atas simfisis untuk membdeski kontraksi setelah uterus berkontraksi regangan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat di regangkan ke arah bawah sejajar lantai. melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput ketuban keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri. Pada Ny. "M" plasenta lahir lengkap pukul 02.15 WIB, kotiledon lengkap.

Menurut asumsi penelitian yang diberika pada kala III yaitu segera setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Asumsi peneliti tersebut telah sesuai dengan teori (Erlangga.2014) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III diantaranya yaitu melakukan suntikkan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri.

Kala IV Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 03.00 WIB, ibu mengatakan masih merasakan lemas saat dilakukan pemeriksaan kontraksi baik. Kala IV pada Ny. "M" tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih

kosong. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan normal, tanda-tanda vital 110/80 mmHg, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan Ny.M kala IV telah sesuai dengan teori (Erlangga.2013).

Menurut asumsi peneliti asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu pemantauan 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua seperti mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan, kontraksi uterus, nadi, suhu dan tekanan darah. Asumsi peneliti tersebut sesuai dengan (Erlangga.2013) yang menyatakan bahwa tindakan yang sebaiknya dilakukan dalam kala IV yaitu memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi, observasi perdarahan, kandung kemih, dan tanda-tanda vital, seperti Tekanan darah, Nadi, Suhu Pernapasan, dan bayi dalam keadaan baik.

3.3 Masa Nifas

Pada tanggal 26 Maret Ny.M P2A0 pada pemantauan 6 jam post partum, didapat hasil pemeriksaan abdomen simetris, pada pemeriksaan genitalia eksterna perineum ibu glober, perdarahan 3x/hari ganti pembalut, jenis lochea rubra berwarna merah.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walyani,2015) bahwa lochea rubra terdiri dari darah segar yang bercampur sisa-sisa ketuban,sel-sel desidua,sisa-sisa vernix caseosa,lanugo dan meconium.

Menurut asumsi Asuhan kebidanan pada Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek,Karena darah yang keluar dari kemaluan ibu 6 jam post partum berwarna merah yang berasal dari sisa-sisa plasenta.

Kebutuhan Masa Nifas Ny,M adalah menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya terutama membersihkan kemaluanya atau personal hygiene dan mengajurkan ibu untuk perawatan payudara supaya untuk memperlancar ASI dan membersihkan payudara dengan kain bersih.Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dari bayi berusia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan apa pun.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walayani,2015) Mengajarkan ibu cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul,perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin,yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari.ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi usia 6 bulan tambah makanan tambahan lainnya.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek,Karena perawatan payudara pada masa nifas

untuk mengurangi terjadinya infeksi atau pembengkakan pada payudara. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya berguna untuk melindungi tubuh bayi karena ASI eksklusif mengandung zat antibody.

3.4 BBL/Neonatus

Asuhan yang diberikan pada Ny, M telah lahir adalah bidan melakukan pemberian injeksi vit K 0,5 cc pada paha kiri bayi, salep mata dan memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui kembali, memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dari usia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

Asuhan ini sesuai teori (Erlangga, 2013) pelayanan pada bayi baru lahir sehat, diberikan salep mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian ASI eksklusif yaitu dengan melakukan (IMD) ASI yang keluar pertama berwarna kuning (kolostrum) cairan yang kaya antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny, M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena pemberian injeksi Vit K sangat penting untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak pada bayi. Sedangkan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

Memberitahu ibu untuk selalu merawat tali pusar bayi dengan menggunakan kasa steril atau kering, Memberitahu ibu tentang imunisasi bawah bayi sudah diberikan imunisasi Hb0

Menurut teori (Erlangga,2013) perawatan tali pusat jangan memberikan apapun pada tali pusat,rawat tali pusat dengan menggunakan kasa steril,Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja,dicuci dengan sabun dan air bersih,kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering dan memberikan imunisasi hepatitis B0 0,5 ml,intramuscular,dipaha kanan anterolateral diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K.

Menurut asumsi yang diberikan ke pada By Ny,M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.Karena perawatan tali pusat dengan kasa steril mencegah terjadinya infeksi,yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena imunisasi Hb0 berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit kuning.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 08 Mei 2017 Ny,M datang pukul 16.00 WIB mengatakan ingin suntik kb 3 bulan,Bidan menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan diantaranya pencegahan kehamilan jangka panjang. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause. Waktu mulai menggunakan KB suntik 3 bulan meliputi setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil dan bila ibu

sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Penulis melakukan tindakan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum. Lalu membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%. Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin (2013), yang menyatakan bahwa cara penggunaan KB suntik sebagai berikut. Kontrasepsi suntik KB 3 bulan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntik diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntik akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik. Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Penulis menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati.2013).

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M di BPM Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Didapat hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada masa kehamilan di BPM Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017 berjalan normal dan tidak ada komplikasi
 2. Didapat hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada Persalinan di BPM Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017 tidak ada penyulit
 3. Didapat hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada masa nifas di BPM Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017 sudah sesuai dengan standar kunjungan nifas
 4. Didapat hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada masa bayi baru lahir dan neonatus di BPM Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017 tidak ditemukan adanya cacat seta tanda bahaya.
 5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny,M pada pelayanan Keluarga Berencana di BPM Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017 dapat dilakukan sesuai standard keluarga berencana.
-

5.2 SARAN

a. Bagi BPM Hj.Zaleha Palembang

Diharapkan pihak BPM Hj.Zaleha Palembang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan mulai dari ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB agar dapat mengurangi faktor risiko dan komplikasi ataupun penyulit pada ibu.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang aplikatif mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

Bidan Hj.Zaleha Buku Catatan Rekam Medik Persalinan Palembang 2017

BkkbN.(2015). *Buku Saku Kegiatan KKN Mahasiswa Materi Bantu Penyuluhan Kependudukan. Keluarga Berencana, Dan Pembangunan Keluarga. Provinsi Sumatera Selatan* : BkkbN

Dinkes Provinsi Sumtra Selatan.(2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Sumatera Selatan.* (Online).(<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>,diakses 20 Maret,Pukul 19.30)

Dinkes Kota Palembang, (2014).*Profil Kesehatan Kota Palembang.*

(Online). (<http://www.dinkes.Palembang.go.id>,diakses 20 Maret 2017 Pukul (21.30)

Dinkes Kota Palembang. Palembang.(2014). *Angka Kematian Ibu di Indonesia MasihJauh dari Target*

MDGs 2015 (2015). (Online).(<http://www.kompasiana.com/ditaanurah/angka>

Kematian-Ibu- di-Indonesia-Masih-Jauh-dari Target-MDGs

Jenny J. S. Sondakh,M. Clin. Mid (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

Ladewig, et all (2016). *Asuhan ibu dan Bayi Baru Lahir.* (terjemahan)

Nayi, Vivian. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.

Elisabeht Siwi Walyani (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta

WHO,2014. (Online). (http://axademia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan,Dia

Tanggal 20 Maret 2017, Pukul 13.11 WIB).

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telp : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 15 Mei 2017

Nomor : 027.98/STIK/PSKb/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Fauzia Hatta
Di
Palembang

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Desti Lita Anggraini	14.15401.11.41	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny "I" di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
2	Yanggi Putri Cikita Sonipa	14.15401.11.31	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "I" di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
3	Hafizotun Husanah	14.15401.11.11	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya Saudara tiada berkeberatan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal yang berada di Institusi Saudara yang akan digunakan dalam kerangka acuan tugas penyusunan LTA dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tri Sartika, SST, M.Kes

Tembusan :
Arsip

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.Keb
(ODJA)**

RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp. (0711)363463

Palembang, 29 Mei 2017

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberitahukan bahwa mahasiswi ini telah melakukan dan menyelesaikan penelitian di BPM kami :

Nama : Desti Lita Anggraini
NIM : 14.15401.11.41
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "T" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

Demikianlah surat keterangan penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Mariani

Umur : 28 Tahun

Alamat: 9 ilir Lr.Kebangkan No.559

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan Tugas Akhir yang dilakukan

Oleh:

Nama : Kiki Hermayanti

Nim : 14.15401.10.33

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M di Bidan
Praktik Mandiri "Hj.Zaleha" Palembang Tahun 2017

Pendidikan : Diploma III

Alamat : Desa pius kecamatan kisam ilir Kab.Oku Selatan

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.

Demikianlah surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2017



(Mariani)



BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

DEWI ANGGRAINI, SST, M.Kes

SIPB.503/IPB/0368/KPPT/2014

Jl. Segaran No. 72 Rt. 03 Kel. 9 Ilir Palembang Telp. 0711-363687

Nomor : 01 /BPM/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Nomor 027.54/STIK/PSKb/III/2017 tanggal 27 Maret 2017 Perihal Permohonan Pengambilan Data awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengijinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Sri Pamilia Maharani	14.15401.10.35	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" di BPM Hj. Zaleha Palembang Tahun 2017
2	Alun Auluni	14.15401.10.32	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di BPM Hj. Zaleha Palembang Tahun 2017
3	Kiki Hermayanti	14.15401.10.33	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" di BPM Hj. Zaleha Palembang Tahun 2017

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Hj. Zaleha sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA)
Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih.

Palembang, 20 Mei 2017
Bidan Praktik Mandiri



Dewi Anggraini, SST, M.Kes