

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**MIRNA
14154011236**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh

**MIRNA
14154011236**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA PALEMBANG
TAHUN 2017**

**Mirna
14.15401.12.36**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO berdasarkan Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030 salah satunya pada target sistem kesehatan nasional dimana pemerintah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejateraan bagi semua orang di segala usia dengan menargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH), Berdasarkan data di BPM Choirul Mala Palembang pada 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 1.179 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 393 orang cakupan pelayanan nifas sebesar 393, cakupan neonatus (umur 6 jam-3 hari) sebesar 393 dan cakupan jumlah akseptor KB (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 3,758.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di BPM Coirul Mala palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue Of Care* serta di lakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.H G₃P₂A₀ hamil ± 38 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada 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 tidaka ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Choirul Mala palembang agat tetap mempertahankan kualitas sarana dan prasarana sehingga tercapai pelayanan kebidanan yang bermutu.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Mirna
NPM : 14.15401.12.36
Program Studi : Diploma
Jenjang Pendidikan : DIII Kebidanan

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

**“ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H
di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2107 “**

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, Mei 2017


(MIRNA)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**MIRNA
14.15401.12.36**

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

Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, Juni 2017

Pembimbing



(Lendy Perwithasari, SKM., 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, Juni 2017

KETUA



(Lendy Perwithasari, SKM., M.Kes)

Anggota I



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Anggota II



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Mirna
Tempat/Tanggal Lahir : Srinati, 11 April 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Srinanti Kec. Pedamaran Kab. Ogan
komering ilir.
Nama Orang Tua
Ayah : Hajat
Ibu : Lamiyah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SDN 2 srinanti
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Pedamaran
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 2 Kayuagung
4. Tahun 2014 -2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHKAN :

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-nya , saya dapat menyelesaikan dengan baik, karya sederhana ini ku persembahkan untuk

1. Kedua orang tuaku tercinta, bapakku Hajat dan ibuku Lamiyah yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan selalu mendo'akan ku, dan dialah yang selalu menasehati dari kecil sampai sekarang
2. Kedua Kakak kandungku Jon Heri dan Indaman Parmadi yang mengharapkan keberhasilan ku

MOTTO :

“kesuksesan bukan tentang seberapa banyak uang yang kamu hasilkan, tapi seberapa besar kamu bisa membawa perubahan untuk orang dan untuk hidup orang lain”
(michelle obama).

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.H 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. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan selaku penguji I.
3. Lendy Perwithasari, SKM., 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.
4. Rama Agustina, SST, M. Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Choirul Mala SST, SKM., M.Kes 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, Juni 2017

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	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	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6
BAB II. LAPORAN KASUS	7
2.1 Identits Pasien	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	20
2.2.3 Nifas	31
2.2.4 Bayi Baru Lahir.....	36
2.2.5 Keluarga Berencana	41
BAB III. PEMBAHASAN	
2.1 Kehamilan	43
2.2 Persalinan	45
2.3 Nifas	48
2.4 Bayi Baru Lahir.....	50
2.5 Keluarga Berencana.....	50

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	52
4.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

2.1 Lembar Observasi Kala I	24
2.2 Pemantauan Persalinan Kala IV	30
2.3 Kunjungan Nifas	34
2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir	39

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat pernyataan penelitian
2. Lembar surat keterangan dari BPM C hoirul Mala
3. Lembar persetujuan LTA
4. Lembar konsultasi
5. Lembar persetujuan pasien / informed consent

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang di berikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti mafaatnya (Walyani, 2015).

Pada umumnya kehamilan berkembang normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan harapan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Kuswanti, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (WHO, 2014)

Berdasarkan Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang harus dicapai pada tahun 2030 salah satunya pada target sistem kesehatan nasional dimana pemerintah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejateraan bagi semua orang di segala usia dengan menargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup, dengan angka demikian pemerintah dan tenaga kesehatan diharuskan untuk lebih giat agar tercapainya SDGs 2030(SDG's, 2016).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 adalah 146 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jadi rata-rata Angka Kematian Ibu dari tahun 2013 149 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 155 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari

155 per 100.000 per kelahiran hidup menjadi 146 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 sebanyak 721 bayi, pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 bayi. Jadi rata-rata Angka Kematian Bayi dari tahun 2013 sebanyak 712 bayi dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 bayi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah Kematian Ibu tahun 2013 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, pada tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, pada tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 12 per 29.011 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Penyebabnya yaitu *pre-eklamsia* berat (31%), di ikuti oleh *hipertensi* dalam kehamilan (23%), Penyebab lainnya adalah perdarahan (2 kasus), persalinan lama (1 kasus) dan lain-lain (1 kasus) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Palembang tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup, Tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 52 bayi per 29.235 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 8 bayi per 29.011 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang, pada tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.503 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 459 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1.983 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan Asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 1.184 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 423 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 3.911 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 1.179, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 393 orang dan Keluarga Berencana (KB) 3.758 orang (BPM Choirul Mala, 2017).

Berdasarkan data rekam medis diatas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.H di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017.

- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

- a. Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan pada Ny.H dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana melalui pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

- b. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Yang beralamat di Jl Merdeka Lr.Kali Pasir No 71 RT 04/02 Palembang.

- c. Waktu

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan 18Februari Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Lahan Praktek BPM Choirul Mala

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.H
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera / Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Jln. SidIng Lautan Lr. Sawah Rt.07 No.232 Tangga
Buntung, Palembang.

Nama Suami : Tn.A
Umur : 36 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera / Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jln.Sido Ing Lautan Lr. Sawah Rt.07 No.232 Tangga
Buntung, Palembang.

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian: 20 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Choirul Mala Palembang tanggal 20 Febuari 2017 pukul 17.00 WIBuntuk memeriksakan kehamilannya Ibu mengaku hamil 8 bulan anak ketigadan gerakan janin masih dirasakan.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 Tahun

Lama : ± 7 hari

Siklus : ±28 Hari

Jumlah : ±2x Ganti Pembalut / hari

Sifat : Cair

Warna : Merah

Disminorhea : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali
 Usia kawin : 24 tahun
 Lama perkawinan : 9 tahun
 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2008	Normal	LK	3000 gr	48	H
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2012	Normal	LK	2900 gr	48	H
3.	Ini									

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₃P₂A₀
 HPHT : 17-06-2016
 TP : 24-03-2017
 Usia Kehamilan : ± 35 minggu 2 hari

ANC

Trimester I : 1x, di Bidan, Tanggal : 27-06-2016
 Trimester II : 2x, di Bidan, Tanggal : 05-12-2016

TT

TT I : 1x, di Bidan, Tahun 2008
 TT II : 1x, di Bidan, Tahun 2008
 TT III : 1x, di Bidan, Tahun 2012
 TT IV : 1x, di Bidan, Tanggal 5-12-2016
 Tablet Fe : ± 50 tablet yang telah di konsumsi
 Gerakan Janin : Masih di rasakan
 Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit Yang Pernah Di Derita

TB	: Tidak ada	Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak ada	DM	: Tidak pernah
Riwayat operasi yang di derita			
SC	: Tidak pernah		
Appendiks	: Tidak pernah		
Riwayat penyakit keluarga			
Hipertensi	: Tidak ada	Jantung	: Tidak pernah

Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak pernah
Gemeli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak pernah
Riwayat KB			
Pernah mendengar tentang KB	: pernah		
Pernah menjadi akseptor KB	: pernah		
Jenis KB	: KB suntik 3 bulan		
Alasan berhenti	: ingin memiliki anak		
Jumlah anak yang di inginkan	: 3 orang		

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : ± 1 piring nasi, ½ mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan sehari-hari
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal hygiene

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

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang di lakukan : Fisik Dan Mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan Suami dan keluarga : Ibu dan bayi lahir sehat dan selamat
- Persiapan yang di lakukan : Fisik, Mental, dan Biaya

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
RR	: 21x/menit
Nadi	: 80x/menit
BB Sebelum hamil	: 52 kg
BB Sekarang	: 60 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Infeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Hitam, bersih dan tidak rontok

Mata

- Seklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah muda
- Refleks Pupil	: Normal kanan/ kiri

Hidung	: Bersih tidak ada polip
--------	--------------------------

Mulut

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

Muka

- Oedema	: Tidak Ada
- cloasma gravidarum	: Ada

leher

- kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- vena jugularis	: Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran	: Simetris
- Areola Mamae	: Hyperpigmentasi
- Puting Susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie livide	: Ada
- Strie albicans	: Ada
- Linia nigra	: Ada

- Linia albicans : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak Varices
 - Odema : Tidak Odema
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstrimitas Bawah
 - Odema : Tidak Odema
 - Varices : Tidak Varices
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas Atas
 - Odema : Tidak Odema
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
 - Leopold I : TFU setinggi *prosesus xifoideus* (menurut mc. donald : 28 cm) bagian fundus terababokong.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba *ekstremitas*.
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP.
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : 28-12x155 =2,480 gram
- Auskultasi
 - DJJ : Positif
 - Frekuensi : 132 x / menit
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan ibu
- Pekusi
 - Refleks patela : Kanan (+) /kiri (+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
 - Hemoglobin : 11 gram %, di Bidan, Tanggal : 20 Febuari 2017
- 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 : Ny.H G₃P₂A₀ Hamil ±35 minggu 2 hari, Janin

- Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebuthan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan dan ibu keadaan ibu semuanya dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Memberitahu KIE kepada ibu tentang fisiologis kehamilan, bahwa sering buang air kecil merupakan hal yang normal dialami oleh ibu hamil, karena kepala bayi semakin turun dan menekan kandung kemih.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Meberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe dan B6 di pagi hari guna mempercepat absorpsi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu mau melakukannya.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan Seperti : perdarahan pervaginam, sakit perut yang hebat pada bagian bawah, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, terjadi pembengkakan di daerah wajah, tangan dan kaki serta gerakan janin berkurang. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu sebaiknya segera menuju ke petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kembali pada tanggal 06-03-2017 atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan, ibu bisa langsung datang ke petugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 2 minggu lagi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 16.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Choirul Mala Palembang tanggal 06 Maret 2017 pukul 16.25 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku hamil 9 bulan anak ketiga dan gerakan janin masih dirasakan.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang
ANC

TM III : 2x, di Bidan, Tanggal : 06-03-2017
Tablet Fe : ± 70 yang telah tablet di konsumsi
Gerakan Janin : Masih di rasakan
Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/90 mmHg
RR : 22x/menit
Nadi : 81x/menit
BB Sebelum hamil : 52 kg
BB Sekarang : 64 kg
Tinggi badan : 156 cm
LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Insfeksi
Kepala : Simetris
Rambut : Hitam, bersih dan tidak rontok
Mata
- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Normal (kanan / kiri)
Hidung : Bersih tidak ada polip
Mulut
- Caries : Tidak Ada

- Stomatitis : Tidak Ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/karang gigi : Tidak Ada
- Muka
- Oedema : Tidak Ada
 - Cloasma gravidarum : Ada
- leher
- kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/Ukuran : Simetris
 - Areola Mamae : Hyperpigmentasi
 - Puting Susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie livide : Tidak ada
 - Strie albicans : Ada
 - Linia nigra : Ada
 - Linia albicans : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstrimitas Bawah
- Odema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas Atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (menurut mc. donald : 29 cm)
bagian fundus teraba bokong janin
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan kiri ibu teraba
ekstremitas
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk
PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : 29-12x155 =2,635 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 145 x / menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Pekusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil ±37 minggu 2 hari, Janin Tunggal
Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tiadak ada
- 3) Kebuthan : Tiadak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan dan keadaan ibu semuanya dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, B6, calsiom lactat karena therapy obat oral dapat membantu ibu mencegah terjadinya anemia, dan kekurangan kalsium.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu mau melakukannya
3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan Seperti : pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah, dan menjelaskan kepada suami untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberikan KIE kunjungan ulang kepada ibu dan ibu kembali lagi pada tanggal 14 maret 2017 atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan,ibu bisa langsung datang kepetugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 1 minggu lagi.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu mau melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Choirul Mala Palembang tanggal 14 Maret 2017 pukul 17.25 WIB untuk memeriksakan kehamilannya Ibu mengaku hamil 9bulan anak ketigadan gerakan janin masih dirasakan.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : ± 38 minggu 3 hari

ANC

TM III : 3x, di Bidan, Tanggal : 20-02-2017
: 06-03- 2017

TT

TT IV : 1x, di Bidan, Tanggal : 05-12-2016

Tablet Fe : ± 90 tablet yang telah di konsumsisi

Gerakan Janin : Masih di rasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 20x/menit

Nadi : 81x/menit

BB Sebelum hamil : 52 kg

BB Sekarang : 65 kg

Tinggi badan : 156 cm

LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Infeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Hitam,bersih dan tidak rontok

Mata

- Seklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Normal (kanan/ kiri)
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
 - Caries : Tidak Ada
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/karang gigi : Tidak Ada
- Muka
 - Oedema : Tidak Ada
 - cloasma gravidarum : Ada
- leher
 - kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
 - Bentuk/Ukuran : Simetris
 - Areola Mamae : Hyperpigmentasi
 - Puting Susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie livide : Tidak ada
 - Strie albicans : Ada
 - Linia nigra : Ada
 - Linia albicans : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak adaVarices
 - Odema : Tidak adaOdema
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstrimitas Bawah
 - Odema : Tidak adaOdema
 - Varices : Tidak adaVarices
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas Atas
 - Odema : Tidak Odema
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (menurut mc. donald: 30 cm)
bagian fundus terababokong
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan kiri ibu teraba

ekstremitas

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan Sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (5/5)
- TBJ : 30-11x155 =2,945 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 134 x / menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Pekusi

- Refleks patela : kanan (+) /kiri (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil ±38 minggu 3 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebuthan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan dan keadaan ibu semuanya dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan Seperti : ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang dan menjalar ke bagian bawah, keluar air-air, dan keluar lendir bercampur darah, maka segera bawa ibu ke rumah sakit atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakannya
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, B6, dapat membantu ibu mencegah terjadinya anemia
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu mau melakukannya

4. Mengajukan kepada ibu untuk kembali atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan,ibu bisa langsung datang kepetugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 2 minggu lagi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu mau melakukannya

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Choirul Mala Palembang pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 17.30 mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Makan terakhir : 17.00
- Jenis makanan : ½ piring nasi, ½ mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk

Istirahat

- Tidur : ± 8 jam

Eliminasi

- BAK terakhir : jam 17.30
- BAB terakhir : jam 06.00

Personal hygiene

- Mandi terakhir : jam 06.20

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : ± 38 minggu 5 hari

TP : 24-03-2017

ANC

TM I : 1x, di Bidan, Tanggal : 27-06-2016

TM II : 2x, di Bidan, Tanggal : 05-12-2016
: 07-01-2017

TM III : 3x, di Bidan, Tanggal : 20-02-2017
: 06-03-2017
: 14-03-2017

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/90 mmHg

RR : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 81x/menit

BB Sebelum hamil : 52 kg

BB Sekarang : 65 kg

Tinggi badan : 156 cm
LILA : 28cm

2. Pemeriksaan kebidanan

A. Inspeksi

Mata

- Seklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks Pupil : Normal (kanan/ kiri)
- Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak Ada

leher

- kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat px (mc. donald: 30 cm) bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri Perut ibu teraba (*ekstremitas*)
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (2/5)
- TBJ : 30-11x155 = 2,945 gram
- HIS : Baik
- Frekuensi : 3x10'40''
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140 x / menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Pekusi

- Refleks patela : kanan (+) /kiri (+)

Pemeriksaan Dalam

- | | | | |
|-------------|---------|--------------|-------------------------------|
| - Portio | : Tipis | - Presentasi | : Kepala |
| - Pembukaan | : 7 Cm | - Penurunan | : Hodge III |
| - Penipisan | : 70% | - Penunjuk | : Ubun-Ubun Kecil depan kanan |
| - Ketuban | : Utuh | - Luka parut | : Tidak ada |

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hb : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.H G₃P₂A₀Hamil Aterm, Inpartu Kala I Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan,Pelaksanaan,dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan semuanya dalam keadaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
 - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

5. Mengajarkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
6. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring ke kiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
7. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan.
9. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti partus set, heating set, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.
11. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2.1 TABEL LEMBAR OBSERVASI KALA I Ny.H G₃P₂A₀

N	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pem bukaan	penipisan	Ketuban	Presentasi	Penu runan	Penyusupan	Penunjuk
1	18.00 16.03.2017	140	3x10'40"	120/90	81x/ menit	21 x/m	36,5° c	150 c c	tipis	7 cm	70%	Utuh	kepala	2/5	0	ubun- ubun kecil kanan depan
	18.30 16.03.2017	142	3x10'40"		-	-	-		-							
3	19.00 16.03.2017	142	4x10'45"		-	-	-		-							
4	19.30 16.03.2017	140	4x10'45"		-	-	-		-							
5	20.00 16.03.2017	141	5x10'45"	120/90	81x/m en it	20x/menit	36,2° c	koso n g	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	kepala	0/5	0	ubun- ubun kecil kanan depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Pukul : 20.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Baik
 His : His 5x10'45''
 DJJ : 141 kali/ menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/ Vagina : Membuka
 Anus : (+)
 Pemeriksaan Dalam
 - Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Penipisan : 100%
 - Ketuban : Jernih
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : Uzun- Uzun Kecil Kanan Depan
 - Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀Hamil Aterm, Inpartu Kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.

3. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
- Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir.
- Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.
5. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, menyanggah kepala, Gunakan tangan atas untuk menelusuri, Pukul 20.21 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
6. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam. Tindakan telah dilakukan
7. Melakukan pemeriksaan laserasi kepada ibu untuk mengetahui apakah terdapat robekan jalan lahir, dan hasil pemeriksaan ibu mengalami robekan jalan lahir grade I yaitu dari otot sampai membran mukosa.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Pukul : 20.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mulas.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Baik/ Stabil
Tali pusat	: Memanjang dan ada semburan darah
Uterus	: Baik (+)

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₃ A ₀ Post Partum Kala III
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

- Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
- Melakukan injeksi oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - injeksi sudah dilakukan.
- Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso-kranial*)
 - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 20.35 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
- Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).
 - Tindakan telah dilakukan.

5. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *lacerasi/robekan* pada jalan lahir.
 - Perkiraan darah kurang lebih 150 cc.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Pukul : 20.50WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosional : Baik/ Stabil
 Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Polse : 83^x/menit
 - Respirasi : 23^x/menit
 - Suhu : 36, 5°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : Sejajar pusat
 Kandung kemih : (+) Tidak penuh
 Perdarahan : ± 150 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀Post PartumKala IV
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN(Perencanaan,Pelaksanaan,Dan Evaluasi)

1. Membersihkan dan merapikan ibu setelah persalinan agar ibu merasa lebih nyaman
 - Ibu sudah bersih dan rapi
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti : miring ke kiri atau ke kanan
 - Ibu mau miring ke kiri
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat di tempat tidur agar rasa lelah ibu setelah persalinan berkurang
 - Ibu mau istirahat.
4. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%. Peralatan sudah disterilkan.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan. Ibu mau makan dan minum.
6. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf. Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar patograf

2.2 Tabel Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.50	110/70	83x/mnt	36,5°C	Sepusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.05	11/70	83x/mnt	36,5°C	sepusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.20	110/70	83x/mnt	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.35	110/80	81x/mnt	36,4°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	22.05	120/80	81x/mnt	36,4°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	22.35	120/80	80x/mnt	36,4°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien
Perut ibu masih terasa mules

- 2) Riwayat persalinan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 16 Maret 2017
 - Jam lahir : 20.21 WIB
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3.500 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik/ normal
 - Indikasi : (+) Kehamilan cukup bulan
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada penyulit dalam kehamilan ataupun persalinan dan dalam keadaan normal.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x/ menit
- RR : 22 x/ menit
- Suhu : 36,5° C
- Inspeksi
 - Kepala : Simetris
 - Rambut : Bersih, kulit tidak berketombe, tidak rontok
 - Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks pupil : Normal (kanan/ kiri)
 - Muka : Tidak ada oedema.
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/ tiroid/ vena jugularis
 - Payudara
 - Bentuk/ ukuran : Simetris kanan kiri
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Keluar
 - ASI : Sudah keluar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
 Genetalia Eksterna
 - Perineum : (+) Utuh
 - Perdarahan : Tidak ada/ Normal
 - Jenis lochea : (+) lochea rubra
 - Warna : Merah
 Ekstremitas Bawah
 - Oedema : Tidak ada oedema
 - Varices : Tidak ada varises
 Palpasi
 TFU : 3 jari dibawah pusat
 Kontraksi Uterus : Baik
 Involusi uteri : Baik
 Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : P₃A₀6 Jam Post Partum
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN(Perencanaan, Pelaksanaan,Dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan keadaan ibu semuanya dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang di akibatkan oleh tidak adanya kontraksi (*atonia uteri*), dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase* yaitu dengan meletakkan tangan difundus dan lakukan masasse dengan gerakan melingkar secara lembut.
 - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - Ibu mau makan dan minum.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring kekiri dan kekanan kemudian duduk dan memberitahu kepada ibu untuk mengati kasa yang diberi betadin setiap kali ibu ke kamar mandi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.
8. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat akan segera lepas dalam waktu 5-6 hari setelah lahir.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan sabun biasa dan membilasnya dengan air dari depan kebelakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya

TABEL 2.3 PERKEMBANGAN NIFAS NY.H

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
		(8 Jam)	(4 Hari)	(20 hari)	(35 hari)
		Hari : Kamis Tanggal : 16-03-2017 Jam : 04.00	Hari : Rabu Tanggal : 20-03-2017 Jam : 16.30	Hari : Rabu Tanggal : 5-03-2017 Jam : 18.50	Hari : Kamis Tanggal : 20-04-2017 Jam : 10.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengeluh perutnya masih mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-Tanda Vital:				
	- TD (mmHg)	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
	- Suhu (°c)	36,5°c	36,3°c	36,5°c	36,5°c
	- Pernafasan(kali/menit)	22 x/menit	21 x/menit	21 x/menit	20 x/menit
	- Nadi (kali/menit)	80 x/menit	81 x/menit	81 x/menit	81 x/menit

3	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi perineum	(+)	(+)	(+)	(+)
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik		
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Eksklusif	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra (+)	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit.A	Telah dilakukan 1x1/ hari	Telah dilakukan 1x1/ hari	Telah dilakukan 1x1/ hari	Telah dilakukan 1x1/ hari
11	Pelayanan kontrsepsi pasca persalinan	-	-	-	Telah dilakukan, ibu memilih kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	-	-	-	
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan

ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	Ny.H 6 jam post partum	Ny.H 4 hari post partum	Ny.H 20 hari partum	Ny.H Akseptor KB suntik 3 bulan
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> - KIE hasil pemeriksaan - KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE hasil pemeriksaan - KIE kunjungan ulang 		<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang keuntungan dan kerugian
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja (ibu mengerti penjelasan bidan) - Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini - Menganjurkan untuk istirahat yang cukup - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja (ibu mengerti penjelasan bidan) - Memberikan ibu KIE tentang personal hygiene 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang gizi seimbang - KIE jenis-jenis KB 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. H memilih kb suntik 3 bulan

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017
No Pengkajian :

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By Ny.H
Umur Bayi : 0 hari
Tanggal/ Jam Lahir : 16 Maret 2017 / 20.21 WIB
Lahir pada umur kehamilan :

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : 20.10 WIB
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel Bayi Baru Lahir

NO	Pemeriksaan	Tgl : 16 maret 2017 Jam : 20.21 WIB (saat lahir)	Tgl : 16 maret 2017 Jam : 1 jam
1	Postur,tonus,dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menenggis	Normal	Normal
4	Detak jantung	-	123 x/menit
5	Suhu ketiak	-	36,6°c
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Normal	Normal
8	Mulut (lidah,selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung,tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki

13	Berat badan	-	3500 gr
14	Panjang badan	-	49
15	Lingkar kepala	-	32
16	Lingkar dada	-	33
17	Lila	-	10

1) Pemeriksaan refleks

- Refleks morro : Ada
- Refleks rooting :Ada
- Refleks sucking : Ada
- Refleks swallowing : Ada
- Refleks tonic neck : TidakAda
- Refleks palmar grap : Ada
- Refleks gallant : Ada
- Refleks babinski :Ada

2) Eliminasi

- Urine : Ada
- Mekonium : (+) 1 kali saat lahir





C. ANALISIS DATA

1. Diagnosa : Bayi lahir normal 0 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan,pelaksanaan,dan evaluasi)

- 1) Memberikan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir bayi dari mulut dan hidung menggunakan dily/suction
 - Hisap lendir sudah di lakukan
- 2) Melakukan perawatan tali pusatdengan cara membungkus tali pusat menggunakan kasa steril tanpa di berikan apapun
 - Perawatan tali pusat telah di lakukan

- 3) Memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
 - Pemberian salep mata telah di berikan
- 4) Memberikan injeksi vit.k pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) kegunaan vit k yaitu untuk mencegah perdarahan di otak
 - Injeksi vit.k telah di berikan
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok yang lembab dan menjauhkan bayi ac/kipas angin guna mencegah bayi dari hipotermi
 - Menjaga kehangatan bayi telah di lakukan

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

2.4 TABEL PERKEMBANGAN BAYI

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (8 Jam)	Kunjungan II (4Hari)	Kunjungan II (20 Hari)
		Hari : kamis Tanggal : 16-03-2017 Jam : 21.30 WIB	Hari : senin Tanggal : 20-03-2017 Jam : 16.30	Hari : rabu Tanggal : 5-04-2017 Jam : 10.00
DATA SUBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berrat badan (kg)	3,5 kg		
3	Panjang badan(cm)	49 cm	50 cm	53 cm
4	Suhu (°c)	36,4°c	36,5°c	36,5°c
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	-	Telah dilakukan	Telah dilakukan

6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut janung (kali/menit)	48 130	47 136	47 136
7	Memeriksa adanya diare	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
8	Memeriksa ikterus	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1			
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	(+) di paha kanan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes Skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) - Konfirmasi hasil SHK	-	-	-

13	Memeriksa keluhan lainnya	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu,tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA				
	Dagnosa	Bayi.H 6 jam	Bayi.H 4 hari	Bayi.H 20 hari
	Masalah	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	Kebutuhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
PENATALAKSANAAN (perencanaan,pelaksanaan,dan evaluasi)		- Mengganti popok bayi yang lembab - injeksi vit k - memberikan salep mata	- Melakukan pemeriksaan tali pusat - Menilai warna kulit bayi apakah bayi menderita penyakit ikterik	- Memberik ASI eksklusif

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 20 April 2017

No Pengkajian :

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang :

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki : 3 anak

Perempuan : Tidak ada

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4) Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat badan : 59 kg

PD.Posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data kebidanan

Haid terakhir :-

Hamil/dugaan hamil : Tidak

Jumlah P...A... : P₃A₀

Menyusui/tidak : Menyusui

Genetalia eksterna : (+)

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/rahim : Tidak ada

Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Ny.H umur 32 tahun P₃A₀ akseptor KB Suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan keadaan ibu semuanya dalam keadaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed coise mengenai jenis-jenis kontrasepsi yang ada
 - Kontrasepsi non hormonal yaitu : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spemisida, IUD, pantang berkala dan kontrsepsi mantap (tubektomi/vasektomi)
 - Kontrasepsi hormonal yaitu: suntik, pil, dan implant
 - ibu mengetahui semua jenis kontrasepsi
3. Melakukan infomed consent kepada ibu untuk memilih kontrasepsi jangka panjang seperti KB (vasektomi/tubektomi), implant, IUD, dan suntik 3 bulan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena lebih efisien, dan cocok untuk ibu menyusui
4. Memberikan KIE keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan yaitu : dapat menjarangkan kehamilan, dapat mencegah kehamilan memberitahu ibu hal yang mungkin terjadi jika ibu menggunakan KB suntik 3 bulan seperti berat badan bertambah, tidak haid, perdarahan yang banyak atau sedikit, dll.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberikan KIE cara kerja KB suntik 3 bulan dengan menyiapkan alat dan obat yaitu kapas alkohol, 1 ampul tryclopem, dan spuit 3 cc. Lalu menyuntikan obat di 1/3 Spina Superior secara IM.
 - Tindakan sudah dilakukan
6. Memeberitahu dan mmenganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kb suntik 3 bulan pada tanggal 13-07-2017
 - Ibu mengerti penjelasan

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa kehamilan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil data subjektif yaitu, pengambilan data dilakukan pada tanggal 14 Maret 2017. Didapatkan hasil Ny.H usia 32 tahun, nama suami : Tn.A, G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 3 hari, HPHT ibu tersebut pada tanggal 17-06-2016 dan TP 24-03-2017, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP, agama islam, alamat Jln. Sido ing lantan Lr. Sawah, Tangga Buntung, Palembang.

Setelah hasil pemeriksaan didapatkan hasil data objektif Ny.H dilakukan dengan pemeriksaan umum, kesadaran : compos mentis, keadaan umum : baik, TD : 120/80 mmHg, nadi : 81 x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36°C, BB sekarang : 65 kg, tinggi badan : 156 cm, LILA : 26 cm, Hb : 11 gr%, pada pemeriksaan palpasi didapatkan Leopold I : TFU pertengahan pusat px (mc. donal : 30 cm), Leopold II : sebelah kanan ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III : bagian terbawah teraba kepala janin masuk dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV : 5/5, DJJ : 134 x/ menit (sebelah kanan ibu), dan Memberikan KIE tentang nutrisi atau gizi seimbang, istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan.

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Lama kehamilan dibagi menjadi Triwulan yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)(Sulistiyawati, 2012).

Pelayanan ANC, pemerintah telah menetapkan program kebijakan menggunakan 10 T yaitu timbang badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet fe, pemeriksaan DJJ, temu wicara, melakukan pemeriksaan Hemoglobin darah (HB) pada saat pertama kali kunjungan sesuai dengan kondisi ibu dan tatalaksana kasus. kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, pada trimester I : 1 kali, pada trimester II : 1 kali, dan pada trimester III : 2 kali. Selama kehamilan Ny.H sering memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan jadi Ny.H sudah memenuhi standar pemeriksaan kehamilan(walyani, 2015).

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan dalam standar pelayanan yang di berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, hanya saja untuk pemeriksaan protein urine dan glukosa tidak dilakukan karena ketersediaan alat belum memadai, dimana pengukuran standar pelayanan 10 T sangatlah penting untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada kehamilan.

3.2 Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar(Sondakh, 2013).

3.2.1 Kala I

Ny.H datang ke BPM Choirul Mala mengatakan hamil 9 bulan anak ke-3, ibu mengeluh sakit perut yang menjalar kepingang bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu mengatakan mules sejak pukul 09.00 wib.

Saat dilakukan pemeriksaan umum di dapatkan, kesadaran : compos mentis, keadaan umum : baik, TD : 120/90 mmHg, pernapasan : 22 x/menit, suhu : 36,5°C, dan penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 30 cm, perut sebelah kanan ibu teraba punggung dan kiri ibu teraba ekstremitas, bagian terbawah kepala, DJJ 140 kali/menit, lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam yang di dapatkan portio : tipis, pembukaan serviks ibu 7 cm, penipisan : 70 %, ketuban : positif, dengan presentasi kepala penunjuk ubun-ubun kecil dan his sudah 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Kala I adalah fase pembukaan yang di bagi dalam 2 urutan fase yaitu : fase laten, periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Fase aktif adalah

periode waktu dari awal kemajuan aktif hingga komplet, di mulai dari bukaan 4 hingga 10 cm (sondakh, 2013).

Menurut asumsi penulis kala I telah sesuai dengan teori. Pada saat kala I berlangsung penulis memberikan support emosional, memberikan dukungan emosional dan psikologis, penulis juga menawarkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami/ orang tua). Memberikan minum pada saat kontraksi menghilang.

3.2.2 Kala II

Kala II persalinan adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi, kala II juga disebut sebagai pengeluaran jani(Walyani,2015).

Saat dilakukan pemeriksaan pada pukul 20.00 WIB, umum di dapatkan, kesadaran : compos mentis, keadaan umum : baik, TD : 120/90 mmHg, pernapasan : 22 x/menit, suhu : 36,5°C, portio : tipis, pembukan serviks ibu 7 cm, penipisan : 100%, dan DJJ 141 kali/menit dan his sudah 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, Ny.H mengatakan ada rasa ingin meneran, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineium ibu menonjol anus dan vulva membuka, pada pukul 20.21 WIBibu melahirkan bayinya, jenis kelamin : laki-laki, berat badan : 3500 gram, panjang badan 49 cm, anus (+).

Dalam menolong persalinan untuk pemakaian APD yaitu : kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup atau kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata (Prawiharjo, 2012).

Persalinan Ny.H berlangsung selama 21 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa persalinan kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan multigravida 0,5 jam. Dan untuk pemakaian APD penolong hanya menggunakan handscoon.

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dengan praktik dimana APD memang sudah ada tapi jarang di gunakan.

3.3.3 Kala III

Pada saat persalinan kala III berlangsung selama ± 15 menit yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkenali, plasenta lahir lengkap dan utuh pukul : 20.35 WIB.

Kala III adalah pengeluaran plasenta,kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.Pada tindakan kala III yaitu memastikan tidak ada janini kedua, menyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri.Memastikan kelengkapan plasenta. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perinuim (Walyani, (2015)

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

3.3.4 Kala IV

Pada kala IV di dapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x / menit, suhu :36,4°C, TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : tidak penuh, lochea : rubra, perdarahan : ± 50 cc. dan Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus ibu sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsang taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (walyani, 2015).

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dengan praktik dimana penulis melakukan pemeriksaan involusi uteri hanya ketika plasenta lahir.

3.3 Nifas

Setelah dilakukan pemeriksaan di dapatkan keadaan umum ibu : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmHg, pernapasan : 22 x/menit, nadi :

80 x/ menit, suhu :36,5°C, pada 6 jam postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan uterus ibu 3 jari di bawah pusat dan pada 6 jam melahirkan warna lochea ibu adalah lochea rubra (merah segar). Pada kunjungan nifas pada hari ke-5 berada di pertengahan pusat simpisis dan warna lochea berubah menjadi sanguinolenta (merah kekuningan), dan lochea ibu berubah warna menjadi serosa (kekuningan), dan pada kunjungan hari ke-36 warna lochea ibu menjadi alba (putih).

Lochea adalah sekret yang berasal dari cavum ueteri dan vagina dalam masa nifas, macam-macam Lochea yaitu : Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum, Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, pada hari ke 3-7 postpartum, Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum, Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu(Walyani,2015).

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang di berikan perubahan lochea sejalan dengan teori jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bayi Ny.H usia 0 hari lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari bayi lahir tanggal 16 maret 2017 pukul 20.21 WIB. Bayilahir spontan menanggis kuat, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3500 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm dan LILA 10

cm, pernafasan bayi 45 x/menit, nadi 125 x/ menit dan suhu 36,5°C. Bayi sudah BAB waktu bayi lahir.

Asuhan langsung bayi baru lahir yaitu keringkan bayi menggunakan popok bayi atau kain bersih, mempertahankan suhu tubuh bayi, injeksi vit.k untuk mencegah perdarahan di otak dan memberikan obat untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Sondakh, 2013).

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan tentang penganganan bayi baru lahir dimana tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, yaitu dimana setelah bayi lahir penulis melakukan mengeringkan bayi menggunakan popok atau kain bersih, injeksi vit.k dan pemberian salep mata.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 April 2017 pukul 10.00 WIB, Ny .H 32 tahun , datang ke BPM Choirul Mala, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Jumlah anak 3 yaitu, 3 laki-laki, umur anak terakhir 35 hari, status peserta KB baru.

Setelah dilakukan pemeriksaan di dapatkan keadaan umum ibu : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmHg, pernafasan : 20 x/menit, nadi : 80 x/ menit, suhu :36,5°C, dari data kebidanan ibu didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 17 juni 2016, ibu tidak hamil dan sedang menyusui.

Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong dengan cara menyuntikan intramuskular (IM) 1/3 SIAS, memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual 24 jam setelah penyuntikan, menganjurkan ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang kepada ibu.

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan, dan melakukan inform choice kepada ibu dan menjelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenhorea Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implant, alat kontrasepsi dalam rahim (Wijaya,2011).

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.H sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Dimana ibu memilih KB suntik progestin.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Asuhan kebidana komprehensif pada Ny .H tidak terdapat komplikasi,mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, hingga keluarga berencana, oleh karena itu penulis menyimpulkan :

1. Telah diberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Hdidapatkan data bahwa selama masa kehamilan Ny.H melakukan kunjungan ibu hamil sebanyak 6 kali, kenaikan berat badan ibu 13 kg, LILA ibu 28 cm dan ibu telah melakukan injeksi Tetanus Toxoid yang ke empat.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H ada masa persalinan didapatkan data, tinggi fundus uteri setinggi 3 jari di bawah Prosesus xifoideus, (Mc Donald :30 cm), TD : 120/80 mmHg, DJJ : 134 x/menit, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, pemeriksaan dalam 7 cm. Pada kala 1 berlangsung 3 jam, kala II berlangsung 21 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, kala III plasenta lahir lengkap pukul 20.35 WIB, pada kala IV melakukan pemantauan pada Ny.H selama 2 jam postpartum.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa nifas < 6 jam. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, RR: 21 x/menit, suhu :36,4°C, lochea rubra, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus ibu baik.

4. Telah diberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat, bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K dan Hb.0, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB dilakukan pada tanggal 20 April 2017, hasil pemeriksaan fisik ibu bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu, keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, pernafasan :20 x/menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C, BB : 59 kg, data kebidanan didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 17 juni 2016, ibu menyusui, telah dilakukan informed consent dan informed choice bahwa ibu telah disarankan untuk melakukan KB mantap yaitu AKBK dan AKDR, dan tubektomi/steril karena usia ibu telah 32 tahun dan ibu lebih memilih untuk melakukan kb suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan agar selalu terus meningkatkan kualitas pengajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Khususnya untuk bagian perpustakaan kiranya dapat lebih melengkapi dan memperbanyak buku-buku penunjang seperti buku tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana..

4.2.2 Bagi BPM Choirul Mala Palembang

Agar tetap mempertahankan kualitas sarana dan prasarana sehingga mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan 58 langkah APN dan memakai alat pencegahan infeksi dapat terus terjaga dan selalu dilakukan. Agar tetap mempertahankan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana dan tetap dengan standar kebidanan yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan*. Graha ilmu: Yogyakarta.
- BPM Choirul Mala 2017-05-22
- Dewi, vivian nany lia, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba medika: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatantahun 2015*. Palembang : Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatantahun 2015*. Palembang : Indonesia.
- Kuswanti, ina. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Pustaka pelajar: Yogyakarta
- Nurannisa. (2015). *Konsep dasar KB (Keluarga Berencana)* (<http://nurainnisa2865.wordpress.com>, diakses 21 mei 2015).
- Prawiraharjo, sarwono. (2012). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawiraharjo*. PT Bina pustaka SarwonoPrawiraharjo: Jakarta.
- Sondakh, jenny j. s. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga: Jakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan th. Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustakabarupress: Yogyakarta.
- _____ (2015). *Asuhan Kebidanan PersalinandanBayi Baru Lahir*. Pustakabarupress: Yogyakarta
- _____ (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustakabarupress: Yogyakarta
- (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustakabarupress: Yogyakarta
- WHO. (2014). Angka Kematian Ibu. Diperoleh dari <http://theprakarsa.prg>. di akses tanggal 10 maret 2017.

BPM CHOIRUL MALA, SST, SKM, M.Kes

Jln. Merdeka Ir. Kali pasir No.71 Rt 04 Rw 02 kel. 22 ilir

Tlpn 0711- 37884 Palembang

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 6K / 173 / Bpm / v / 2017

Lampiran : -

Perihal : Persetujuan izin penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini, Bidan Choirul Mala SST, SKM, M.Kes selaku pimpinan BPM Choirul Mala Palembang dengan ini menerangkan :

Nama : Mira

Npm : 14.15401.12.36

Institusi : STIK Bina Husada Palembang

Telah menyelesaikan pengambilan data dan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2017"

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat digunakan dengan semestinya.

Palembang, 31 Mei 2017

Pimpinan BPM



Bd. Choirul Mala, SST, SKM, M.Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl. Syeekh abdul somad no. 28 kel.22 ilir
Palembang sumatera selatan 30131

Telpon : 0711-357378

faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama Mahasiswa : Mirna
NPM : 14154011236
Pembimbing : Lendy Perwithasari, SKM, M.Kes

NO	JUDUL	TANGGAL	PARAF	KETERANGAN
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di BPM Choirul Mala Palembang	20 / 17 / 2		Ace. Maul

Palembang, mei 2017

Pembimbing LTA

Lendy Perwithasari, SKM, M.Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

LEMBAR KONSULTASI

Nama : MIRNA
Npm : 14.15401.12.36
Pembimbing : LENDY PERWITHASARI, SKM, M. Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Tanda Tangan
1	20/3	Jurnal	ACC jurnal	
2	23/3	Bab 1	Revisi	
3	27/3	Bab 1	Revisi	
4	30/3	Bab 1 dan 2	Revisi	
5	3/4	Bab 2 dan 3	Revisi	
6	6/4	Bab 2 dan 3	Revisi	
7	8/4	Bab 1, 2, 3, 4	Revisi	
8	15/4	Bab 1, 2, 3, 4	Revisi	
9	23/4	Paragraf	Revisi	
10	5/5	Bab 1, 2, 3, 4	Revisi	
11	8/5	Bab 1, 2, 3, 4	Revisi	
12	24/5	Jurnal 5/5	ACC	

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : HARTATI

Umur : 32 thn

Alamat: Jl. Kigede Ing suro Lt. sawah no. 232 RT03 RW03

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

Nama : MIRNA

Nim : 19.15901.12.35

Judul Penelitian :

Pendidikan : D3 KEBIDANAN.

Alamat : Desa Srimanti kec pedamaran kab. OPR

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Saksi

MIRNA

HARTATI

