

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"R"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
ELLNA PALEMBANG
TAHUN 2017**



**Oleh
REDA ROHMA RIYANTI
14154011341**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"R"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
ELLNA PALEMBANG
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
AHLI MADYA KEBIDANAN

Oleh

**REDA ROHMA RIYANTI
14154011341**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R
di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang
Tahun 2017**

**Reda Rohma Riyanti
14.15401.13.41**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di Ellna Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 608 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 164 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 164 orang, cakupan neonatus (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 164 orang dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 3837 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di BPM Ellna Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. A G₂P₁A₀ hamil 35 minggu 5 hari. 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 salin, ibu memilih menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Diharapkan pihak BPM Ellna 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 dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Reda Rohma Riyanti

NPM :14.15401.13.41

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R

di Bidan Praktik Mandiri Ellna 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, 03 Juni 2017


(Reda Rohma Riyanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**REDA ROHMA RIYANTI
14.15401.13.41**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 03 Juni 2017

Pembimbing



(Lina Contesa, 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, 03 Juni 2017

KETUA



(Lina Contesa, SST., M.Kes)

Anggota I



(Suci Sulistyorini, SST., M.Kes)

Anggota II



(Andriza, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Reda Rohma Riyanti
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 28 juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
AlamatRumah : Kp. Menjelang Baru RT/RW 003/012 Kel.
Tanjung, Kec. Muntok Bangka Barat Prov.
Bangka Belitung.

Nama Orang Tua
Ayah : M. Iryanto
Ibu : Roipah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2002 : TK Aisyah Muntok Bangka Barat
2. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 13 Muntok Bangka Barat
3. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Muntok Bangka Barat
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Muntok Bangka Barat
5. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Kedua orang tuaku, Ayahanda dan ibunda yang selalu memberi cinta dan kasih yang tulus. Yang selalu mendoakan dan memberi dukungan yang tiada henti.
- Untuk kakak ku Rizkha Rianti, dan Tio Rachmad Merianto yang selalu aku cintai dan aku banggakan

MOTTO :

Berkali-kali ingin menyerah. Berkali-kali pula ada-ada saja cara semesta untuk menyemangati. Berkali-kali mengaku lelah. Berkali-kali pula Tuhan memberi kejutan untuk kembali siap menghadapi hari. Maka Selalu Libatkan Allah SWT Dalam Setiap Langkah mu

(RRR)

“ I Believe in Miracle ”

UCAPAN TERIMAKASIH

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 "R" Di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada program studi kebidanan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Lina Contesa, 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. Suci Sulistyorini, SST., M.Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Andriza, SST, M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Ellna, SST., M.Kes., selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri 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 laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 03 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PELAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
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	
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	6
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	21
2.2.3 Nifas	33
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	39
2.2.5 Keluarga Berencana	45
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Masa Kehamilan	47
3.2 Persalinan.....	49
3.3 Masa Nifas	50
3.4 Bayi Baru Lahir.....	52
3.5 Akseptor KB	53

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1.	Simpulan.....	54
4.2.	Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Lembar Observasi Kala I	25
2.2	Kunjungan Masa Nifas	36
2.3	Kunjungan Neonatal	42

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan selama kehamilan. Risiko seorang wanita di negara berkembang adalah 33 kali lebih tinggi di bandingkan dengan seorang wanita yang tinggal di negara maju. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) telah mengalami penurunan dari 12,7 jiwa pada tahun 1990 menjadi 5,9 juta jiwa pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Target SDG's (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan, dan Menjamin akses kesehatan semesta kepada kesehatan seksual

dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 di Indonesia yaitu K1 pada tahun 2014 96,51% dan K4 86,85%, Cakupan Pertolongan Persalinan 90,88%, Cakupan Kunjungan Nifas 86,64%, Cakupan Kunjungan Neonatal 93,34%, Cakupan Pemakaian Alat/Cara KB pada wanita usia subur (15-49 tahun) 59,7 %. Sebanyak 59,3 % menggunakan kontrasepsi modern dan hanya 0,4 % lainnya menggunakan kontrasepsi cara tradisional. Pada tahun 2015, Cakupan K1 sebanyak 94,99 % dan K4 sebanyak 86,70%, Cakupan Pertolongan Persalinan 88,68%, Cakupan Kunjungan Nifas 86,41 %, Cakupan Kunjungan Neonatal 97,07%, Cakupan Presentase Peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi yaitu suntikan 47,54 %, pil 23,58 %, IUD 11,07 %, implan 10,46 % dan kondom 3,15 % (R.I, Kemenkes. 2014).

Berdasarkan data dinas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013, ibu hamil yang melakukan K1 97,1% dan K4 93,2%, Persalinan 92,9%, Nifas 89,82%, KN 91,5%, dan KB 80,9% (Sumsel, Dinkes. 2013). Tahun 2014, ibu hamil yang melakukan K1 98% dan yang melakukan K4 93,2%, Persalinan 91,72%, Nifas 88,71%, KN 96,6%, dan KB 79,8% (Sumsel, Dinkes. 2014). Tahun 2015 ibu hamil yang melakukan K1 98,5%, K4 sebanyak 91,53%, persalinan 92,5%, nifas sebanyak 89,4%, BBL sebanyak 95,6% dan KB sebanyak 78,9%. Tahun 2016 ibu hamil yang melakukan K1 98%, K4 93,53%, Persalinan 91,72%, Nifas

38,71%, Bayi Baru Lahir 94,5% dan KB sebanyak 76,7% (Profil Data Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan data dinkes kota Palembang ibu hamil yang melakukan K1 99,15% dan K4 96,63%, Persalinan 96,97%, Nifas 95,90%, KN 97,25% dan KB 80,9% (Palembang, Dinkes. 2013). Tahun 2014 ibu hamil yang melakukan K1 sebesar 99,84% dan K4 96,64%, Persalinan 96,48%, Nifas 89,49%, KN 95,98%, dan KB 79,8% (Palembang, Dinkes. 2014). Tahun 2015 ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 99,9%, K4 sebanyak 97,4%, Persalinan 96,18%, nifas sebanyak 91,7%, BBL sebanyak 95,98% dan KB sebanyak 83,1%. Pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K1 98,47%, K4 95,92%, Persalinan sebanyak 92,74%, Nifas 99,27%, Bayi Baru Lahir 95,17% orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang pada tahun 2014 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC K1 sebanyak 931 orang, K4 sebanyak 756 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 169 orang, ibu nifas sebanyak 169, bayi baru lahir sebanyak 169 dan akseptor KB sebanyak 3795. Pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC K1 sebanyak 983 orang, K4 sebanyak 749 orang, ibu melahirkan sebanyak 211 orang, ibu nifas 211 orang, bayi baru lahir sebanyak 211 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 3152 orang. Tahun 2016 untuk ibu hamil yang melakukan ANC KI sebanyak 867 orang, K4 sebanyak 608 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 164 orang, ibu nifas sebanyak 164 orang, bayi baru lahir sebanyak 164 orang dan ibu akseptor

KB sebanyak 3837 orang (Data Rekam Medik Bidan Praktik Mandiri Ellna,2017).

Untuk mencegah bertambahnya angka kematian baik Ibu dan bayi perlu dilakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan ,asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (Varney, 2006).

Berdasarkan data diatas maka peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ R ” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan dan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ R ” di Bidan Praktik Mandiri EllnaPalembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “ R ” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “ R ” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017.

- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “ R ” pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “ R ” pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “ R ” pada masa Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Penelitian ini berjudul tentang **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ R ” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017**. Subjek dalam penelitian ini adalah pemeriksaan Antenatal Care (ANC), persalinan normal, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB, sedangkan objeknya adalah ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya. Adapun metode ini adalah studi kasus, yaitu dengan cara metode SOAP.

1.3.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ellna beralamat di Jln. Ali Gatmir No 105-144 RT/RW 004/001 Kelurahan 11 Ilir Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang Sumatera Selatan, dan di rumah Ny “R” di Jln. Dr M. Isa lorong langgar 134/012/004 duku Palembang.

1.3.3 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 Desember 2016 sampai dengan 31 Mei 2017.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna

Diharapkan dapat memberikan informasi dan mempertahankan mutu pelayanan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah referensi dan studi literatur bagi STIK Bina Husada Program Studi Kebidanan dalam mengembangkan pola berfikir ilmiah yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang nantinya dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny "R"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Dr M. Isa lorong langgar 134/012/004 duku Palembang		

2.2. ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1. KEHAMILAN

2.2.1.1. PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 11 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 13. 20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellna mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 6 bulan, anak kedua, tidak pernah keguguran

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat Haid

Menarche	: 12 tahun	Warna	:Merah kecoklatan
Siklus	: 28 hari	Sifat	: Cair
Lamanya	: ± 7 hari	Disminore	:tidak
Jumlah	:3x ganti pembalut/ hari		

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya
Lamanya : 6 tahun
Umur Waktu Kawin: 23 tahun

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Keadaan
1	Aterm	Spontan	Bidan	T.A	2011	T.A.K/ASI	L	48	3,6	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan Sekarang

G P A : G₂P₁A₀
 HPHT : 22-07-2016
 TP : 29-04-2017
 Usia Kehamilan : 24 Minggu 5 hari
 ANC
 TM I : 3x di BPM Ellna
 TM II : 2x di BPM Ellna
 TM III :
 Imunisasi TT : Tidak Dilakukan
 Tablet Fe : ± 60 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerakan janin : Masih dirasakan (+)
 Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
 Keluhan selama hamil : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Penyakit jantung	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	Penyakit ginjal	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah

Riwayat operasi yang pernah dijalani

SC	: Tidak pernah	Appendiks	: Tidak pernah
----	----------------	-----------	----------------

Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

Hipertensi	: Tidak pernah	Penyakit jantung	: Tidak pernah
Gemeli	: Tidak pernah	Penyakit ginjal	: Tidak pernah
Diabetes	: Tidak pernah	Typoid	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: KB Suntik 3 Bulan
Alasan berhenti	: Ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 orang

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Porsi : nasi, daging, sup, pepaya.
- Minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Pola Eliminasi

- BAB : ±2 x sehari
- BAK : ± 4 x sehari

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olaraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan Pagi
- Rekreasi : tidak Pernah

Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan Emosional	: Stabil	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg	
Polse	: 80 ^x / _m	
Respirasi	: 24 ^x / _m	
Suhu	: 36,2 ^o c	
Berat badan	:Sebelum hamil	: 55 kg
	Sekarang	: 62 kg
Tinggi Badan	: 159 cm	
Lila	: 26 cm	

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	
- Sklera	: putih
- Konjungtiva	: Merah muda
- Reflek Pupil	: Baik
Hidung	: Tidak ada polip
Mulut & gigi	
- Caries	: Ada
- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Plak/Karang Gigi	: Tidak Ada
Muka	
- Oedema	: Tidak Ada
- Cloasma gravidarum	: tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk	: simetris
- Areola Mamae	: Hiperpigmentasi
- Putting susu	: menonjol
- Colostrum	: Belum Keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Linea	: Ada Linea Nigra
- Strie	: ada Strie Livide
- Bekas Operasi	: tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Tidak dilakukan
- Varices	: Tidak dilakukan
- Oedema	: Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstermitas Atas	
- Oedema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif ka (+)/ ki (+)
Ekstermitas bawah	
- Oedema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif ka (+)/ ki (+)

Palpasi

- Leopold I :TFU sepusat (*McDonald* = 22 cm), pada bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II :Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ekstermitas janin.
- Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba kepala.kepala belum masuk PAP konvergen
- Leopold IV :Tidak Dilakukan
- TBJ : $(22 - 12 \times 155) = 1.550$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : $144^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12,7 gr/dL

Urine

- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugate eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa` :G₂P₁A₀ hamil 24 minggu 5 hari, JTH, Preskep.
 Masalah :Tidak ada
 Kebutuhan :Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti makan sayuran hijau, daging, buah-buahan, dan cukup minum air putih dan mengkonsumsi vitamin yang di berikan bidan yaitu Vitonal F (1x1 tab/hr).
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
2. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat, mengenakan Bra yang dapat menopang seluruh payudara dan menarik puting susu yang tenggelam.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas berat agar ibu tidak cepat lelah.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan kemaluannya setiap BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu :
 1. Sakit kepala yang hebat
 2. Penglihatan kabur
 3. Oedema pada muka dan kaki
 4. Nyeri perut/ ulu hati
 5. Gerakan janin berkurang
 6. Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnyaJika terdapat tanda di atas maka anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.
 - Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan bida datang kapan saja.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 16. 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellna mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 7 bulan, anak kedua.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 30 minggu 5 hari
- ANC
 - TM I : 3x di BPM Ellna
 - TM II : 1x di BPM Ellna
 - TM III : 1x di BPM Ellna
- Imunisasi TT : Tidak Dilakukan
- Tablet Fe : ± 70 tablet (habis di konsumsi)
- Gerakan janin : Masih dirasakan (+)
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan selama hamil : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Porsi : nasi, telur dadar, sup, pepaya.
- Minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAB : ± 1 kali
- BAK : ± 5 kali

Pola Istirahat dan

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

Olahraga dan Pekreasi

- Olahraga : Jalan Pagi
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kedaaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Kedaaan Emosional : Stabil
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Polse : 80^x/_m
- Respirasi : 24^x/_m
- Suhu : 36,0^oc
- Berat badan : Sebelum hamil : 55 kg
- Sekarang : 64kg
- Tinggi Badan : 159 cm
- Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Reflek Pupil : Baik

Hidung

: Tidak ada polip

Mulut & gigi

- Caries : Ada
- Stomatitis : tidak ada
- Lidah : bersih
- Plak/Karang Gigi : Tidak Ada

Muka

- Oedema : Tidak Ada

- Cloasma gravidarum : tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk : simetris
- Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Colostrum : Belum Keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Linea : Ada Linea Nigra
- Strie : ada Strie Livide
- Bekas Operasi : tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak Dilakukan
- Varices : Tidak Dilakukan
- Oedema : Tidak Dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak Dilakukan

Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (*Mc Donald* = 28 cm), pada bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala. kepala belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak Dilakukan
- TBJ : $(28 - 12 \times 155) = 2.480$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : $144^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein urin : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 30 minggu 5 hari, JTH, Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat, mengenakan Bra yang dapat menopang seluruh payudara dan menarik puting susu yang tenggelam.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas berat agar ibu tidak cepat lelah.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan kemaluannya setiap BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
4. Beritahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan
 Memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan yaitu pertama siapkan mental ibu terlebih dahulu, lalu persiapan secara fisik yaitu ibu perlu menjaga kesehatan tubuh ibu, lalu persiapan materi mulai dari uang, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - a. Sakit perut yang menjalar ke pinggang
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
 - c. Adanya pembukaaan
 Jika terdapat tanda di atas maka anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.
 - Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan bida datang kapan saja.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16. 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellna mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 bulan, anak kedua.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 35 minggu 5 hari

ANC

TM I : 3x di BPM Ellna

TM II : 1x di BPM Ellna

TM III : 2x di BPM Ellna

Imunisasi TT : Tidak Dilakukan

Tablet Fe : ± 80 tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : Masih dirasakan (+)

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan selama hamil : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Porsi : nasi, ikan goreng, sup, pisang.
- Minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAB : ± 1 kali
- BAK : ± 5 kali

Pola Istirahat dan

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

Olahraga dan Pekreasi

- Olahraga : Jalan Pagi
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan Emosional	: Stabil	
Tekanan Darah	: 130/80 mmHg	
Polse	: 80 ^x / _m	
Respirasi	: 24 ^x / _m	
Suhu	: 36,0 ^o c	
Berat badan	: Sebelum hamil	: 55 kg
	: Sekarang	: 66 kg
Tinggi Badan	: 159 cm	
Lila	: 28 cm	

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah Muda
- Reflek Pupil	: Baik
Hidung	: Tidak ada polip
Mulut & gigi	
- Caries	: Ada
- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Plak/Karang Gigi	: Tidak Ada

- Muka
- Oedema : Tidak Ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk : simetris
 - Areola Mamae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : menonjol
 - Colostrum : Belum Keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Linea : Ada Linea Nigra
 - Strie : ada Strie Livide
 - Bekas Operasi : tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Tidak Dilakukan
 - Varices : Tidak Dilakukan
 - Oedema : Tidak Dilakukan
 - Kelenjar bartholini : Tidak Dilakukan
- Ekstermitas Atas
- Oedema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)
- Ekstermitas bawah
- Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px (*Mc Donald* = 30 cm), pada bagian fundus teraba bokong.
 - Leopold II : bagian kiri punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas janin.
 - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen)
 - Leopold IV : Tidak Dilakukan
 - TBJ : $(30 - 12 \times 155) = 2.790$ gram
- Auskultasi
- DJJ : (+) Positif
 - Frekuensi : $150^x/m$
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12,4 gr/dL

Urine

- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 35 minggu 5 hari, JTH, Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas berat agar ibu tidak cepat lelah.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
2. Beritahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan
 Memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan yaitu pertama siapkan mental ibu terlebih dahulu, lalu persiapan secara fisik yaitu ibu perlu menjaga kesehatan tubuh ibu, lalu persiapan materi mulai dari uang, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan hubungan seksual agar jalan lahir terbuka, anjurkan ibu untuk jongkok-jongkok dan tidur miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun, kebutuhan nutrisi terpenuhi dan agar tidak menekan vena karpa.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 1. Sakit perut yang menjalar ke pinggang
 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
 3. Adanya pembukaaan
 Jika terdapat tanda di atas maka anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.
 - Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

2.2.2. PERSALINAN

2.2.2.1. KALA I

Tanggal pengkajian : 25 April 2017

Pukul : 03.30

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Ellna mengaku hamil 9 bulan, mengeluh nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, sudah keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan.

2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : jam 19.00 WIB
- Jenis makanan : ½ piring nasi, 1 potong telur dadar, 2 potong buah

Pola Istirahat

- Tidur : 1-2 jam

Pola Eliminasi

- BAB terakhir : jam 08.00 WIB
- BAK terakhir : jam 02.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : jam 17.00 WIB

3. DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

TP : 29 april 2017

ANC : 6x di BPM Ellna

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Emosional	: Stabil
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Polse	: 78 ^x / _m
Respirasi	: 23 ^x / _m
Suhu	: 36,5 ^o c
Berat Sebelum hamil	: 55 kg
Berat Sekarang	: 67kg
Tinggi Badan	: 159cm
Lila	: 29 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Reflek pupil : Baik

Hidung : 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
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (*Mc Donald* = 33cm), bagian fundus bokong.
- Leopold II : Bagian kiri perut ibuteraba punggung janin, bagian kanan perut ibu terab ekstermitas janin.
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 Divergen
- TBJ : (33-12) x 155 : 3.255 gram
- HIS : (+) Positif
- Frekuensi : 3 x/10'/30''

Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 140^x/m
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan dalam			
Portio	: Tipis	Presentasi	: Kepala
Penipisan	: 25 %	Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
Pembukaan	: 3cm	Penurunan	: Hoodge II
Ketuban	: Utuh		
Pemeriksaan Penunjang			
Darah			
- Hemoglomin	: Tidak dilakukan		
Urine			
- Protein	: Tidak dilakukan		
- Glukosa	: Tidak dilakukan		

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₂ P ₁ A ₀ hamil 39 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase laten, JTH, preskep
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu kan ibu hasil pemeriksaan dalam yaitu :

Portio	: Tipis	Presentasi	: Kepala
Penipisan	: 25 %	Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
Pembukaan	: 3cm	Penurunan	: Hoodge II
Ketuban	: Utuh		

 - Ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan
- Melakukan *informed choise* dan *informed consent* pada ibu dan keluarga.
 - Informed choise dan informed consent telah dilakukan
- Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum untuk menambah nutrisi pada ibu agar tidak lemas.
 - Ibu hanya minum sedikit
- Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan nya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
- Mengajarkan ibu untuk meneran yang baik dan benar yaitu angkat kepala dan melihat ke pusat, letakan tangan di lipatan paha dan tarik ke belakang, tarik nafas dari hidung dan rapatkan gigi jangan bersuara agar ibu tidak kehabisan tenaga.
 - Ibu paham dan mengerti anjuran bidan.
- Menganjurkan pada ibu untuk jongkok-jongkok dan tidur miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun, kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

7. Berikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya
Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
 - Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan
8. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
9. Siapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
Menyiapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
 - Persiapan persalinaan telah disiapkan

2.1. Tabel
Lembar Observasi Kala I

No	Jam	DJJ	HIS	TD	N	RR	S	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Persentasi	Ketuban	Penunjuk	Penurunan
1	03.30	142	3x10' 30"	120/ 80	83	24	36°	Tdk	Tipis	3cm	25%	Kepala	(+)	UUK Kiri Depan	H- II
2	04.00	140	3x 10' 35"	-	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	04.30	140	3x 10' 35"	-	84	-	-	30cc	-	-	-	-	-	-	-
4	05.00	140	4x10' 40"	-	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	05.30	145	4x10' 45"	-	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	06.00	140	4x10' 45"	100/ 80	83	-	-	-	Tipis	7cm	75%	Kepala	(+)	UUK Kiri Depan	H-III
7	06.30	140	5x10' 45"	-	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	07.15	145	5x10' 45"	-	84	-	-	-	Tdk teraba	10cm	100%	Kepala	(-)	UUK Kiri Dwpan	H-III

2.2.2.2.KALA II

Tanggal Pengkajian :25-04-2016

Pukul :07.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering serta ibu merasa ingin BAB.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x/10'/50"
DJJ	:148 x/m
Perineum	: Menonjol
Vulva/ Vagina	:Membuka
Anus	: ada dorongan
Pemeriksaan Dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: (-) pecah spontan, jernih 07.15
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa	:G ₂ P ₁ A ₀ hamil39 minggu 3 hari, inpartu kala II, JTH, Preskep
Masalah	:Sakit yang semakin sering dan ada dorongan untuk meneran
Kebutuhan	: Pertolongan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Lihat tanda gejala kala II
Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - Tanda gejala kala II terlihat
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap
Memastikan 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. Lakukan cuci tangan dengan efektif
Melakukan cuci tangan dengan efektif

- Sudah mencuci tangan
- 4. Pakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Sarung tangan sudah dipakai dan pembukaan lengkap
- 5. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali
Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali.
 - Sarung tangan telah terdekontaminasi
- 6. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
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. Bantu ibu menyiapkan posisi meneran
Membantu ibu menyiapkan posisi meneran
 - Ibu memilih posisi litotomi
- 8. Laksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
Melaksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
 - Ibu meneran dengan baik
- 9. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 10. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - Handuk dan kain sudah diletakkan
- 11. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
 - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
- 12. Lakukan pimpinan persalinan
Melakukan pimpinan persalinan : setelah tampak 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 lilitan tali pusat pada leher bayi dan

tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur.

- Pimpinan persalian sudah dilakukan bayi sudah lahir.

13. Lakukan penilaian selintas mengenai bayi

Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 07.25 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)

- Penilaian selintas sudah dilakukan

14. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya

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

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi si atas perut ibu.

- Kondisi bayi baik

15. Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.

Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.

- Tali pusat tergantung dan telah diikat dengan benang

16. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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.

- Bayi di IMD

2.2.2.3. KALA III

Tanggal Pengkajian : 25-04-2017

Pukul : 07.30 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan senang ataskelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

B. OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀inpartuKala III
 Masalah : Mules
 Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Periksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
 Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - Tidak ada janin kedua
2. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha.
 Setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha.
 - Oksitosin telah disuntikkan 1 menit setelah bayi lahir
3. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali : memindahkan klem 5-10cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat ditegangkan kearah 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 lahir pukul 07.30 WIB
4. Lakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.
 Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.
 - Telah di masase

5. Periksa Kelengkapan plasenta
Memeriksa kelengkapan plasenta seperti kotiledon dan selaput plasenta periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan plasenta lengkap.
 - Plasenta lengkap
6. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum didapat lecet pada perineum derajat I.
 - Terdapat laserasi pada perineum ibu dan tidak dilakukan healing

2.2.2.4.KALA IV

Tanggal pengkajian :25 April 2017

Pukul :07.45 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Polse : 80 x/m
 Respirasi : 23 x/m
 Suhu : 36,6°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 3 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Tidak Penuh
 Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ post partum spontan Kala IV
 Masalah : Masih sedikit mules
 Kebutuhan : Observasi Kala IV

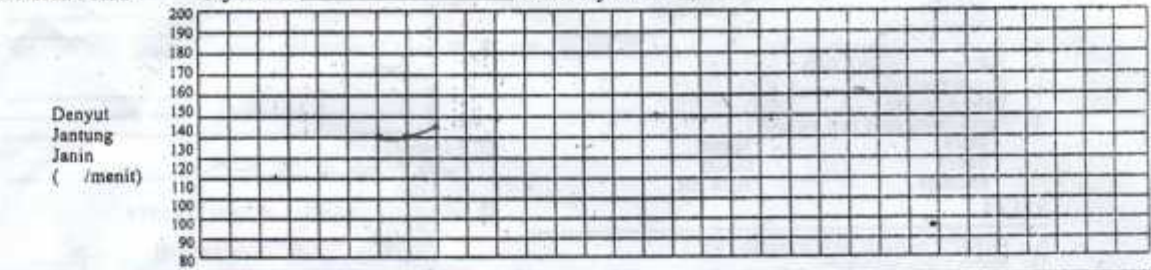
D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayinya baik.
 Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai,keadaan ibu dan bayinya baik.
 - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Bersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
 Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
 - Ibu sudah dibersihkan
3. Rendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
 - Alat sudah dibereskan
4. Lakukan cuci tangan dengan efektif
 Mencuci tangan dengan efektif

- Penolong sudah mencuci tangan.
5. Beritahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
 - Keluarga mau melakukannya.
 6. Anjurkan ibu mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
 - Ibu mau melakukannya.
 7. Pantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
 - Pemantauan dilakukan

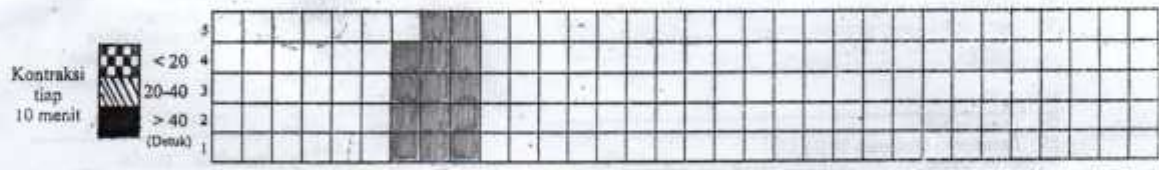
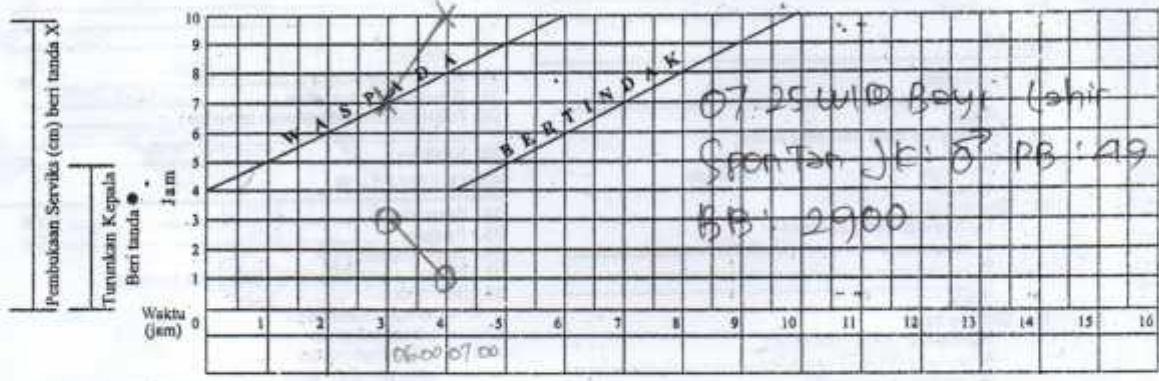
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : My R Umur : 29 G : I P : 1 A : 0
 No. Puskesmas Tanggal : 25-9-2017 Jam : 06.00
 Ketuban Pecah - Sejak Jam _____ Mules sejak Jam 8.30



Air ketuban Penyusupan

	0	0																
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

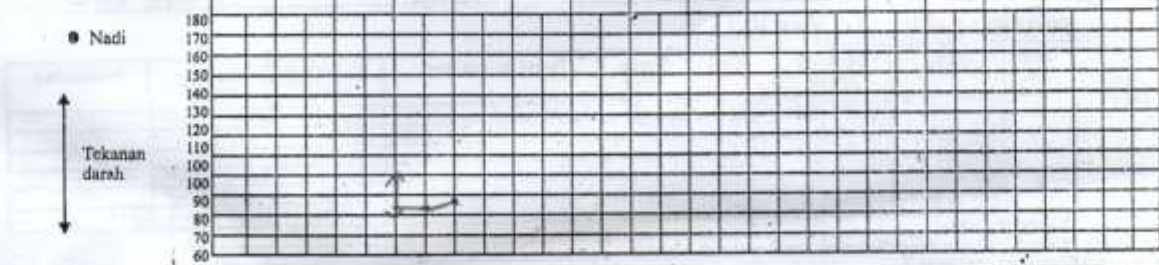


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

<ul style="list-style-type: none"> Protein Aseton Volume 																		

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

CARA PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama Bidan :
- Tempat persalinan :
Rumah Ibu
Polindes
 Klinik Swasta
Puskesmas
Rumah Sakit
Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jln. ... No. ...
- 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 : Y/T
- 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 : Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
Ya, waktu : menit sesudah persalinan
Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
Ya, alasan :
- Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07.45	120/70	75	36°C	31cm Bawah Pubis	Bole	ada perut	2 15cc
	08.00	120/70	75		31cm Bawah Pubis	Bole	ada perut	2 15cc
	08.15	120/70	80		31cm Bawah Pubis	Bole	ada perut	2 10cc
2	09.45	120/70	80	36,5°C	31cm Bawah Pubis	Bole	ada perut	3 10cc
	09.45	120/70	80		31cm Bawah Pubis	Bole	ada perut	3 5cc

Masalah Kala IV :

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 / Tidak
Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
 Ya, dimana : jalan lahir
 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 : m
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 49 Cm
- Jenis Kelamin : LP
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Meringankan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 Meringankan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
bebasan jalan napas
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermia, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 25 April 2017

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien :

Ibu mengaku senang akan kelahiran bayinya, dan mengeluh masih terasa mules di perut bagian bawah.

2) Riwayat Persalinan :

Jenis persalinan : Spontan.

Penolong : Bidan.

Tanggal lahir : 25 April 2017.

Jam lahir : 07.25 WIB.

Jenis kelamin : (Laki-laki).

BBL : 2900 Gram.

PBL : 49 Cm.

Keadaan anak : Baik.

Indikasi : Tidak ada.

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis.

Keadaan umum : Baik.

Tekanan darah : 120/80 mmHg.

RR : 87 ^x/m.

Nadi : 24 ^x/m.

Suhu : 36°C.

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi :

Mata

- Scklera : Tidak anemis.

- Konjungtiva : Tidak ikterik.

- Refleks Pupil : Baik.

Muka

- Oedem : Tidak ada.

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

Payudara

- Bentuk / ukuran : Asimetris.

- Areola mammae : Hiperpigmentasi.

- Putting susu : Menonjol.

- Colostrum : Ada.
- ASI : Ada.
- Abdomen : Simetris.
- Genetalia eksterna
 - Perineum : Tidak ada luka jahitan.
 - Perdarahan : \pm 10 Cc.
 - Jenis lochea : Rubra.
 - Warna : Merah segar.
- Ekstremitas bawah
 - Oedema : Tidak ada.
 - Varices : Tidak ada.
- Palpasi
 - TFU : 2 jari dibawah pusat.
 - Kontraksi uterus : Baik.
 - Involusi uteri : Baik.
 - Inspekulo : Tidak dilakukan.

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₂A₀ post partum 6 jam.
- Masalah : Mules.
- Kebutuhan : Observasi perdarahan, TFU, kontraksi uterus, dan TTV.

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.
 - Ibu mengerti anjuran bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang seimbang, seperti : nasi, sayuran hijau, buah-buahan, lauk-pauk, minum susu untuk ibu menyusui, dan cukup air putih, dan minum Amoxicilin 3 x 1 tablet sehari.
 - Ibu paham dan mengerti.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya secara *on the mand* (semau bayi), serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya (Vulva Hygiene) saat sesudah BAK dan BAB serta sering mengganti pembalut agar terhindar dari infeksi.
 - Ibu mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu.
 - Ibu paham dan mengerti akan penjelasan bidan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya selama masa nifas, yaitu seperti: perdarahan hebat, suhu tubuh meningkat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan terjadi pembengkakan pada wajah.
 - Ibu paham dan mengerti.

2.2. Tabel

Kunjungan Masa Nifas

No.	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari :Selasa Tgl :25-4-2017 Jam :09.00 WIB	Hari :Senin Tgl :1-5-2017 Jam :15.00 WIB	Hari :Selasa Tgl :9 -5-2017 Jam :13.00 WIB	Hari :Selasa Tgl :31-5-2017 Jam :
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien :		Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.	Baik.	Baik
2.	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (Kali/menit)	120/70 mmHg 36°C 23 ^x / _m 79 ^x / _m	120/80 mmHg 36,2°C 24 ^x / _m 82 ^x / _m	110/80 mmHg 36°C 23 ^x / _m 78 ^x / _m	120/80 mmHg 36,5 ⁰ C 24 ^x / _m 80 ^x / _m
3.	Perdarahan pervaginam	± 10 Cc.	±5 Cc.	-	-
4.	Kondisi perineum	Baik.	Baik	Baik.	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada
6.	Kontraksi rahim	Baik	Baik.	Baik.	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat.	3 jari dibawah pusat.	Tidak teraba.	Tidak Teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami	Payudara asimetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami

		menonjol, pemberian ASI dilakukan.	susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.
9.	Lhokia dan perdarahan	Rubra, merah kehitaman.	Sanguinolenta, merah kuning.	Serosa, kuning kecoklatan.	Alba, putih kekuningan
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan.	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	KB Alami, ASI.	KB Alami, ASI.	KB Alami, ASI.	KB Alami, ASI.
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Beritahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₂ A ₀ post partum 6 jam.	P ₂ A ₀ post partum 6 hari.	P ₂ A ₀ post partum 14 hari.	P ₂ A ₀ post partum 40 hari.
	2) Masalah	Mules.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak Ada
	3) Kebutuhan	Observasi perdarahan, TFU, kontraksi uterus, dan TTV.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi)		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Mendeteksi dini apa bila terjadi perdarahan. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan abnormal.	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak

	<p>memepererat hubungan ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. - Memantau keadaan ibu, TFU, dan TTV ibu dan bayi. - KIE perawatan bayi baru lahir. - Atur kunjungan ulang. - Dekumentasi. 	<p>terjadi perdarahan abnormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<p>terjadi perdarahan abnormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi.
--	---	---	---	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal pengkajian : 25 April 2016

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama bayi : By Ny“R”

Umur bayi : 0 hari

Tgl/ jam lahir : 25 April 2017/ 07.25 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 3 hari

2. Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD 1 jam, pemberian injeksi Vit K dan pemberian salep mata

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 25 april 2017 Jam : 09.00 WIB (saat lahir)	Tgl : 25 april 2017 Jam : 15.00
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik, tidak ada retraksi dinding dada	Baik, tidak ada retraksi dinding dada
4	Detak Jantung	142 ^x / _m	148 ^x / _m
5	Suhu Ketiak	36,8°	36,8°
6	Kepala	Simetris, tidak ada <i>capuc succedenum</i> dan <i>cephal hematoma</i> .	Simetris, tidak ada <i>capuc succedenum</i> dan <i>cephal hematoma</i> .
7	Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada <i>labioskizies</i> dan <i>palatoskizies</i> , lidah normal	Tidak ada <i>labioskizies</i> dan <i>palatoskizies</i> , lidah normal
9	Perut dan tali pusat	Perut simetris dan	Perut simetris dan

		tidak kembang. Tali pusat tidak layu terdapat 1 vena dan 2 arteri	tidak kembang. Tali pusat tidak layu terdapat 1 vena dan 2 arteri
10	Punggung tulang belakang	Normal tidak ada <i>spina bifida</i>	Normal tidak ada <i>spina bifida</i>
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Baik	Baik
13	Berat badan	2900 gram	2900 gram
14	Panjang badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17	Lila	11cm	11cm

1) Pemeriksaan Reflek

Reflek morro	: (+)	Reflek tonik neck	: (+)
Rooting	: (+)	Reflek palmar graph	: (+)
Suckiing	: (+)	Reflek gallant	: (+)
Swallowing	: (+)	Reflek Bablinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: -
Mekonium	: ada



C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir normal 6 jam
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi Hb₀
 - Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermidaman menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bayah jam 09.00WIB, selama 5-10 menit yang berguna untuk memecah kada bilirubin pada bayi agar tidak ikterus.
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :
 - 1). Bayi tidak mau menyusui
 - 2). Sesak nafas atau merintih
 - 3). Tali pusat kemerahan, demam/tubuh terasa dingin
 - 4). Mata bernanah banyak, diare dan kulit terlihat kuningJika terdapat tranda bahaya di atas anjurkan pada ibu untuk segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat.
 - Ibu paham dan mengerti
5. Melakukan perawatan tali pusat, dengan menggunakan kassa steril tanpa di beri betadin atau alkohol.
 - Tali pusat telah di beri kassa steril
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang
 - Ibu mau dan mengerti anjuran bidan

2.3. Tabel

Kunjungan Neonatal

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Selasa Tgl :25-04-17 Jam : 09.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 1-5-2017 Jam : 15.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 9 -5 -2017 Jam : 13.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat badan	2900 gr	3100 gr	3500 gr
3.	Panjang badan	49 cm	49 cm	50 cm
4.	Suhu	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,7 ⁰ C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-45x/m -140x/m	-50x/m -140x/m	-50x/m -140x/m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare	Tidak ada tanda-tanda penyakit diare
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	-	-
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISIS DATA				
	Diagnosa	BBL Normal 6 jam	BBL Normal 7 hari	BBL Normal 15 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan - Melakukan pemeriksaan fisik bayi - Melakukan perawatan tali pusat - Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif secara On The Mand dan mengajarkan Teknik	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan - KIE perawatan bayi baru lahir - KIE tanda bahaya bayi baru lahir - KIE perawatan tali pusat - Dokumentasi	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan - KIE tanda bahaya bayi baru lahir - Dokumentasi

	<p>menyusui yang benar</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan Vit K dan imunisasi HB₀- KIE perawatan bayi baru lahir- KIE tanda bahaya bayi baru lahir- KIE perawatan tali pusat- Dokumentasi		
--	--	--	--

2.2.5.KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2017

Waktu pengkajian : 15.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke klinik mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan darah ibu sudah kering, ibu ingin menggunakan KB alami.

2) Jumlah anak hidup

Laki-Laki : 2

Perempuan : 0

3) Umur anak terakhir : 7 tahun

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Polse : 80 x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36,0°C

Berat Badan : 63 kg

PD/Posisi rahim (IUD):tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Postpartum 40 hari

Hamil / Diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah GPA : P₂A₀

Menyusui /Tidak : Menyusui

Genetallia Eksterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour Albous kronis : Tidak ada

Tumor Payudara / rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ Akseptor KB MAL (*Metode Amenorea Laktasi*)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed choise* pada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya, seperti KB alami (*Metode Amenorea Laktasi*(MAL), senggama terputus dll), KB hormonal (suntik i bulan, suntik 3 bulan dan implant), KB non Hormonal (IUD), dan KB mantap (*Tubektomi*).
 - Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih KB alami yaitu *Metode Amenorea Laktasi*(MAL)
2. Menjelaskan pada ibu kelebihan dan kekurangan KB alami *Metode Amenorea Laktasi*(MAL).

Kelebihan :

 - 1). Mengurangi pendarahan post partum/setelah melahirkan
 - 2). Membantu proses involusi uteri
 - 3). Mengurangi resiko anemia
 - 4). Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air susu formula atau alat minum yang di pakai
 - 5). Mempererat hubungan antara ibu dan bayi

Kekurangan :

 - 1). Memerlukan persiapan yang panjang yaitu sejak hamil
 - 2). Mungkin sulit karena kondisi sosial
 - 3). Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - 4). Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS).
 - Ibu mau dan mengerti penjelasan bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang pada 06 Desember sampai dengan 31 Mei 2017. Dimulai pada Ny R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

3.1.Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny. "R" G₂P₁A₀ usia 29 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, dengan usia kehamilan 24 minggu 5 hari. Ny "R" melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Bidan Praktik Mandiri Ellna. Ny "R" melakukan kunjungan *Antenatal Care* pertama pada Trimester I sebanyak 3 kali. Pada Trimester II satu kali kunjungan. Dan pada Trimester III Ny "R" melakukan dua kali kunjungan. Pada Standar Pelayanan 10T Ny R tidak melakukan suntik TT dan tidak memeriksakan Protein urin dan Glukosa urin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2013) yang berjudul "Pelaksanaan 10T pada ibu hamil di Puskesmas Sim-Tim Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue" hasilnya yaitu dari 10 ibu hamil hanya 1 yang melakukan ANC sesuai dengan pelaksanaan 10T, 9 ibu hamil lainnya tidak melakukan ANC sesuai dengan pelaksanaan 10T, khususnya pada pemberian

imunisasi TT karena ibu merasa tidak perlu di lakukan dan kebanyakan ibu takut untuk di suntik.

Menurut Kemenkes RI (2015) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa, Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan dengan jantung janin, Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Menurut Elisabeth Siwi 2015 pemberian suntik TT diberikan yang bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak pada tempat penyuntikan. ini akan sembuh dan tidak perlu diobati.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, ada kesenjangan Teori dan praktik dalam pelaksanaan 10T, dalam pemberian imunisasi TT hal ini karena Ny R telah melakukan imunisasi TT sebanyak dua kali dan Ny R mengalami demam dan nyeri pada bagian penyuntikan, sehingga Ny R merasa trauma untuk melakukan imunisasi TT.

Menurut Prawirohardjo, 2014 normal ekskresi protein biasanya tidak melebihi 150 mg/24 jam atau 10 mg/dl urin. Lebih dari 10 mg/dl didefinisikan sebagai proteinuria. Protein adalah rantai molekul panjang yang terdiri dari asam amino yang bergabung dengan ikatan peptide. Protein membentuk bahan struktur

jaringan tubuh. Jika tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia, preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, serta proteinuria yang timbul karena kehamilan. Sedangkan glukosa urin adalah gugus gula sederhana yang masih ada di urine setelah melewati berbagai proses di ginjal, kalau ada glukosa urin berarti ada yang tidak beres waktu proses urinisasi disebabkan karena kurangnya hormone insulin, yaitu hormone yang mengubah glukosa menjadi glikogen. Kadar glukosa serum normal adalah 16-300 mg/24 jam pada urin.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati (2013), Tentang Laporan Uji Kandungan Urin Terhadap Protein, Glukosa dan mengakibatkan preeklampsia Tahun 2013. Yang menyatakan bahwa tingginya kadar proein dalam urin ibu hamil bisa mengakibatkan preeklampsia, dan pemeriksaan protein urin, glukosa dibutuhkan ibu hamil jika dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dan adanya tanda-tanda hipertensi, oedema, serta riwayat penyakit diabetes militus atau kencing manis. Dan hasil dari pemeriksaan kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Ny R tidak melakukan pemeriksaan protein urin dan glukosa urin karena tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan protein urin dan glukosa urin seperti hipertensi, oedema dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes militus atau kencing manis.

3.1.Persalinan

Pertolongan persalina pada Ny “R” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang dengan 58 langkah APN, pertolongan dilakukan secara aman selama proses persalinan berlangsung, mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Setelah bayi lahir dilakukannya pelaksanaan IMD selama 1 jam dimana bayi diletakkan di dada ibu untuk mencari puting dengan sendirinya. Tetapi pada saat pertolongan persalinan tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap yaitu tidak menggunakan kaca mata.

Berdasarkan hasil penelitian Susilawati (2011), yang berjudul pentingnya penggunaan Alat Perlindungan Diri Lengkap (APD) bagi petugas kesehatan di Pumah Sakit Bunda Indah Bogor yang menyebutkan bahwa pemakaian APD adalah suatu hal yang harus digunakan tenaga kesehatan sebagai Alat Pelindung Diri untuk menghindari dari berbagai jenis bakteri dan penyakit.

Alat Pelindung Diri (APD) Merupakan alat-alat yang mampu memberikan perlindungan diri terhadap bahaya-bahaya yang mungkin timbul dan sekaligus sebagai penghindar dari penularan infeksi terhadap pasien (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) lengkap yaitu pada pertolongan persalinan penolong tidak menggunakan kaca mata karena penolong takut kaca mata justru dapat menghalangi pandangannya.

3.2.Nifas

Berdasarkan hasil penelitian laporan kasus pada Ny “R” P₂A₀ telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, kunjungan nifas pertama dilakukan pada (6-8 jam) postpartum, kunjungan nifas kedua dilakukan pada postpartum minggu ke-2 dan kunjungan nifas ketiga dilakukan pada postpartum minggu ke-4, dan kunjungan nifas yang terakhir pada minggu ke 6. Dari hasil pemeriksaan Ny “R” selalu menjaga kebersihan diri (personal hygiene) ia selalu mengganti pembalutnya apabila terasa sudah penuh.

Menurut Nurliana dkk (2014), Kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Islami dalam penelitiannya tentang Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas menyatakan bahwa Kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Distribusi kunjungan dilakukan pada enam sampai delapan jam setelah melahirkan, hari ke enam postpartum, minggu kedua postpartum, dan enam minggu postpartum.

Berdasarkan hasil asuhan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu telah melakukan empat kali kunjungan selama masa nifas sesuai dengan Standar kunjungan pada masa nifas.

3.3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian pada bayi ny “R”, bayi yang telah lahir segera di beri ASI dengan melakukan IMD pada ibu. Pada saat pemeriksaan fisik bayi baru lahir didapatkan hasil bayi dalam batas normal, berat badan bayi 2900 gr panjang badan 49cm lingkar kepala 34cm lingkar dada 32cm, lila 11cm, bayi di beri salep mata untuk mencegah infeksi, di beri injeksi vitamin K untuk mencegah pendarahan di otak karena benturan jalan lahir dan di beri imunisasi HB₀ yang berguna untuk mencegah penyakit hepatitis.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis, oleh karena itu pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Pemberian injeksi vit K juga di anjurkan untuk mengurangi penyakit hemoragik/ pendarahan pada bayi baru lahir.

Menurut penelitian Sholichah 2017 dalam penelitiannya yang berjudul penggunaan salep mata dan vitamin K pada bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian bayi di Kelurahan Kramat Jati Dan Kelurahan Ragunan Propinsi DKI Jakarta menyatakan bahwa bayi baru lahir harus di berikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan vitamin K untuk menurunkan resiko pendarahan di otak.

Berdasarkan hasil asuhan didapat, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu bayi baru lahir diberikan salep mata injeksi vitamin K dan di beri imunisasi HB₀, kondisi bayi dalam batas normal.

3.4. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 31 Mei 2017 Ny “R” datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Dan dilakukan pemeriksaan fisik dan keadaan umum ibu hasilnya semua dalam batas normal tekanan darah ibu normal dengan berat badan ibu 62 kg.

Berdasarkan teori menurut Elizabeth 2015 *Lactational Amenorrhea Method* dan metode kontrasepsi sementara yang mengendalikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. *Metode Amenorrhea Laktasi* (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya.

Menurut Nindya 2017 dalam penelitiannya yang berjudul Peran Dukungan Suami Pada Keberhasilan *Metode Amenore Laktasi* (MAL) Di Puskesmas Bayan Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejoibu, dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa ibu yang menggunakan *Metode Amenore Laktasi* (MAL) ada yang mengalami keberhasilan dan kegagalan di karenakan siklus haid yang tidak teratur dan pemberian tambahan makanan untuk bayinya.

Berdasarkan hasil asuhan didapat, tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dan hasil penelitian terkait, ibu memilih KB *Metode Amenore Laktasi* (MAL) dan keadaan dalam batas normal.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1.Simpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. "R" tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB.

Oleh karena itu penulis menyimpulkan :

1. Didapatkan hasil pengkajian pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan Ny R dalam batas normal tetapi ibu tidak melakukan imunisasi TT dan tidak melakukan pemeriksaan Protein Urin dan Glukosa urin.
2. Didapatkan hasil pengkajian pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa persalinan Ny R proses persalinan ibu dari Kala I sampai Kala IV dalam batas normal, terdapat laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan heating dan pada proses persalinan penolong tidak menggunakanacamata.
3. Didapatkan hasil pengkajian pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa nifas yang dilakukan Ny R dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
4. Didapatkan hasil pengkajian pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir dalam batasaas normal dan keadaan bayi sehat.

5. Didapatkan hasil pengkajian pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Akseptor KB Ny R keadaan ibu dalam batas normal,ibu memilih KB alami yaitu *Metode Amenorea Laktasi*(MAL).

4.2.Saran

4.2.1. Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang dapat mempertahankan pelayanan kesehatan mulai dari ANC, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB agar dapat mengurangi faktor risiko dan komplikasi ataupun penyulit pada ibu.

4.2.2. 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

- BPM Ellna. (2017). *Data Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017*. Palembang: Indonesia.
- Depkes, RI. (2013). *Profil Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 24 April 2017).
- Depkes, RI. (2014). *Profil Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 24 April 2017).
- Dinkes, Sumsel. (2014). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*. Palembang : Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 24 April 2017).
- Dinkes, Sumsel. (2015). *Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar*. Palembang : Indonesia. (<http://dinkes.sumselprov.go.id>, diakses pada 25 April 2017).
- Islami. (2011). *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Jurnal.
- Kemenkes, RI. (2010). *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 24 April 2017).
- Kemenkes, RI. (2015). *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 24 April 2017).
- Kemenkes, RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. (<http://infid.org>, diakses 24 April 2017).
- Mansyur, Nurliana dan A. Kasrinda Dahlan. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Media.
- Prawirohardjo, Sarwono.(2014). *Ilmu Kebidanan*. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Profil kesehatan kota palembang. (2013). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (<Http://www.dinkes.palembang.go.id>) diakses pada tanggal 5 april 2016, pukul 18.00 WIB.
- Profil kesehatan kota palembang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (<Http://www.dinkes.palembang.go.id>) diakses pada tanggal 5 april 2016, pukul 20.09 WIB.

- Profil kesehatan kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. ([Http://www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)) diakses pada tanggal 5 april 2016, pukul 22.10 WIB.
- Profil kesehatan kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. ([Http://www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)) diakses pada tanggal 31 april 2016, pukul 20.09 WIB.
- Sulistyawati, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- WHO. (2015). Maternal mortality. (<http://who.int>, diakses 22 April 2017).

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang,

Maret 2017

Nomor : 027.41/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Ellna
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	Reda Rohma Riyanti	14.15401.13.41	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny "R" di BPM Ellna 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 di gunakan 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.



Tembusan :
Arsip

BIDAN ELLNA

Palembang, 17 Maret 2017

Nomor : 019/BPME/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal dan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes' Bina Husada
Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian nomor surat : 027.26/STIK/PSKb/III/2017

Nama : Reda Rohma Rianti
Nim : 14.15401.13.41
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " R " di BPM Ellna Palembang Tahun 2017

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian di praktek saya.

Demikianlah surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Mengetahui,
Pimpinan Bidan Praktek Mandiri


Elina, SST, M.Kes

DOKUMENTASI

