

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :

**RIMA MULIANTI
14154011308**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

**RIMA MULIANTI
14154011308**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

**RIMA MULIANTI
14.15401.13.08**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), Angka Kematian Bayi 25 per 100.000 KH, dan Angka Kematian Neonatal ditargetkan menurun hingga 12 per 100.000 KH.

Berdasarkan data laporan buku tahunan BPM Hj. Fauziah Hatta tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebesar 1.403 orang, persalinan sebesar 181 orang, BBL sebesar 181 orang, nifas sebesar 181 orang dan KB (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, kondom, dan pil) sebesar 3.033 orang.

Tujuan Laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. E G3P2A0 hamil 37 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak ada komplikasi atau penyulit, pada persalinan berjalan dengan baik tanpa ada kegawatdaruratan dari kala I-kala IV, pada asuhan nifas keadaan ibu baik, tidak ada tanda-tanda patologis serta ASI lancar, pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal, tidak ada kelainan. Setelah 42 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayibaru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Rima Mulianti

NPM : 14.15401.13.08

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 E” DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2017

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017



(Rima Mulianti)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY E”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

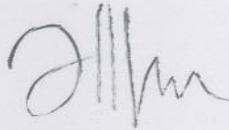
Oleh :

**RIMA MULIANTI
14.15401.13.08**

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

Palembang, Juni 2017

Pembimbing,



(Junie Harista, SST, M.Kes)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan**



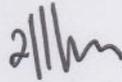
(Tri Sartika, SST, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Palembang, Juni 2017

KETUA,



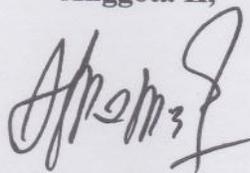
(Junie Harista, SST, M.Kes)

Anggota I,



(Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom, M.Kom)

Anggota II,



(Helen Evelina, SST, M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama Mahasiswa : Rima Mulianti

NPM : 14.15401.13.08

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Lahat, 04 Agustus 1996

Agama : Islam

Alamat Rumah : Talang Jawa Jln. Bangsal Desa Pagar Sari No.
39 Kec. Lahat Kab. Lahat

Nama Orang Tua

Ayah : Susiyanto

Ibu : Maryati

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 : SD Negeri 46 Lahat
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 1Lahat
3. Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 4 Lahat
4. Tahun 2014-Sekarang : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahdan ibuku yang tercinta yang selalu mendoakanku, memberikan kasih sayang dan dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan
2. Saudara-saudaraku yang selalu mendukungku

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (Q.S Al-Baqarah 216)

“Jangan sesekali lari dari masalah, masalah tetap harus dihadapi, baik buruk hasil itu sudah menjadi resiko yang harus diterima”

(Rima Mulianti)

UCAPAN TERIMA KASIH

Pujidansyukurkehadirat Allah SWT, atasberkatdanrahmat-Nya lahpenulisdapatmenyelesaikanLaporanTugasAkhirinidenganjudul “AsuhanKebidananKomprehensifPadaNy. EDi BidanPraktikMandiriHj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”.

LaporanTugasAkhirinidiajukansebagaisalahsatupedomanpenelitiansebagai salah satu syarat menyelesaikanpendidikan Diploma III kebidananSTIK Bina Husada Palembang.

Padakesempataninipenulisinginmengucapkanterimakasihkepadasemuapihak yang telahbanyakmembantupenulisdalammenyelesaikanLaporanTugasAkhirini.Penulisucapkanterimakasihkepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc,selakuKetua STIK BinaHusada Palembang;
2. Tri Sartika, SST,M.Kes,selakuKetua Program StudiKebidananSTIK Bina HusadaPalembang;
3. Junie Harista, SST, M.Kes,selakudosen pembimbing LaporanTugasAkhiryang telahmemberibimbingandanmasukanpadapenulisanLaporanTugasAkhir;

4. Tri Rizki A, S.Kom, M.Kom, selaku Penguji I yang telah memberimasukan padapenulisan Laporan Tugas Akhir;
5. Helen Evelina, SST, M.Keb, selaku Penguji II yang telah memberimasukan padapenulisan Laporan Tugas Akhir;
6. Hj. Fauziah Hatta Am.Keb, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir;
7. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien	5
2.2 Asuhan Kebidanan	5
2.2.1 Kehamilan	5
2.2.1.1 Pemeriksaan TM II (kunjungan ke-1)	5
2.2.1.2 Pemeriksaan TM III (kunjungan ke-2)	10
2.2.1.3 Pemeriksaan TM III (kunjungan ke-3)	14
2.2.2 Persalinan	18
2.2.2.1 Kala I	18
2.2.2.2 Kala II	23
2.2.2.3 Kala III	24
2.2.2.4 Kala IV	25
2.2.3 Nifas (< 6jam)	29
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus (<6 Jam).....	33
2.2.5 Keluarga Berencana	37

BAB III PEMBAHASAN

3.1 MasaKehamilan.....	39
3.2 MasaPersalinan	41
3.3 MasaNifas	45
3.4 BBL/Neonatus.....	46
3.5 KeluargaBerencana	47

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan	49
4.2 Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Gambar Sidik telapak kaki dan tangan bayi.....	34

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Halaman
Tabel 2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu.....	6
Tabel 2.2ObservasiKala I.....	22
Tabel 2.3Observasi Kala IV	26
Tabel2.4KunjunganNifas	32
Tabel 2.5 Data Objektif BBL	33
Tabel 2.6Kunjungan BBL.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
5. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai *menopause*. *Continuity of Care* (COC) di anggap penting karena dapat mendeteksi dini terhadap komplikasi, dengan begitu segera dapat pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB(Sulistiyorini, dkk, 2013).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 sebesar 35/1000 kelahiran hidup, tahun 2015 AKB sebesar 32/1000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka berjumlah 4.450 kematian bayi (Suyudi, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun. Angka tersebut masih cukup jauh dari target program

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 25 per 100.000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan data AKI di Sumatera Selatan pada tahun 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebesar 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 sebesar 146/100.000 kelahiran hidup, sementara tahun 2015 terdapat 17/100.000 kelahiran hidup. Sementara untuk angka kematian bayi (AKB) tahun 2014 sebanyak 3,7/1000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8/1000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Sedangkan AKI di kota Palembang pada tahun 2013 tercatat 13/29.911 KH, tahun 2014 AKI tercatat 12/29.235 KH dan tahun 2015 tercatat 12/29.011 KH. Dan laporan program anak, AKB di kota Palembang tahun 2014 sebanyak 12/3000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 17/3000 kelahiran hidup, dan pada pertengahan tahun 2016 sebanyak 7/3000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan *intrakranial*, *sianosis*, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post op hidrocefalus*, dan lainnya. Sementara pada pertengahan 2016 tercatat 7 berbanding 30.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data laporan buku tahunan BPM Hj. Fauziah Hattatahun 2014 tercatat jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.896 orang, persalinan 229 orang, BBL

229 orang, nifas 229 orang dan KB 5.600 orang, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.546 orang, persalinan 198 orang, BBL 198 orang, nifas 198 orang dan KB 3.076 orang, dan tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.403 orang, persalinan 181 orang, BBL 181 orang, nifas 181 orang dan KB 3.033 orang (BPM. Fauziah Hatta, 2014-2016).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan pengkajian mengenai “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017;
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017;
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017;

4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada masa BBL di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017;
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dengan G₃P₂A₀ dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai pelayanan KB dilakukan dengan metode SOAP di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Jln. Radial Rusun Blok 52 lantai 1 Kelurahan 24 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang pada tanggal 5 Januari-3 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta

Sebagai bahan masukan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif yaitu ibu hamil fisiologis, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny . E	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 30 thn	Umur	: 39 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Melayu/Indonesia	Suku/bangsa	: Melayu/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Radial Rusun Blok 10 lantai IV No.91 Rt. 025 Rw. 007Kelurahan 24 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang		

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan TM.II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian: 5 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 7 bulan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2. Data Kebidanan

Riwayat Haid

Menarce	: 15 tahun
Warna	: Merah segar
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: ± 7 hari
Disminorhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas
Bentuk Perdarahan	: Cair

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Jika kawin	: 1 kali
Lamanya	: 8 tahun
Usia Kawin	: 19 tahun

- a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel 2.1
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	Normal	Bidan	Tidak ada	2008	Baik	Lk	3200 gr	50 cm	Hidup
2.	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2013	Baik	Pr	3000 gr	48 cm	Hidup
3.	Ini									

- b. Riwayat kehamilan sekarang
- G..P..A.. : G₃P₂A₀
- HPHT : 06-07-2016
- TP : 13-04-2017
- Usia Kehamilan : 26 minggu 1 hari
- ANC : ke-5
- TM 1 : 2x dibidan
- TM 2 : 3x dibidan
- TT : TT₁ (5 Desember 2016)
- TT₂ (5 Januari 2017)
- Tablet Fe : ± 30 tablet (habis dikonsumsi)
- Gerak Janin : Di rasakan
- Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada
- c. Data Kesehatan
- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- TB : Tidak ada Jantung : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada
- 2) Riwayat penyakit keluarga/keturunan
- Hipertensi : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada
- Typoid : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- 3) Riwayat operasi yang pernah diderita
- SC : Tidak ada
- Appendiks : Tidak ada
- 4) Riwayat KB
- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
- Alasan berhenti KB : Ingin menambah keturunan
- Jumlah anak yang diinginkan : 4 orang

3. Data kebiasaan makan sehari-hari
- a. Nutrisi
 - Pola makan : $\pm 3x$ sehari
 - Porsi : nasi, sayur, lauk, buah, dan susu
 - Pola minum : ± 8 gelas/hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
 - b. Eliminasi
 - BAK : ± 5 kali/hari
 - BAB : 1 kali sehari
 - c. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 2 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
 - d. Olahraga dan rekreasi
 - Olahraga : Tidak ada
 - Rekreasi : Tidak ada
 - e. Personal hygiene
 - Mandi : 2x sehari
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari
4. Data Psikologis
- a. Pribadi
 - Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materi
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Merawat sendiri
 - b. Suami dan keluarga
 - Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dalam keadaan sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Materi
 - c. Budaya
 - Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *Compos mentis*
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Pernapasan : 21x menit
 - Nadi : 80x/menit

Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 55 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 26 cm
2) Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut berketombe	: Bersih, hitam, tidak rontok dan tidak
Mata	
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Gigi	
Gigi	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada

Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU sepusat (Mc. Donald 25 cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan teraba ekstremitas janin
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2,015$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawahpusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 26 minggu 1 hari, JTH,preskep
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang pola nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti : nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
3. KIE tentang personal hygiene.
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mengganti pakaian dalam jika lembab atau kotor.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
4. KIE tentang bahaya kehamilan.
Memberi tahu ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti :
Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, gerakan janin ≤ 10 x dalam 24 jam
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. KIE tentang kunjungan ulang.
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 15Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 32 minggu
ANC	: ke -6
TT	: -
Tablet Fe	: \pm 65 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
 - a. Nutrisi

Pola makan	: \pm 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah dan susu
Pola minum	: \pm 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada
- b. Eliminasi
- BAK : ± 5 kali/hari
- BAB : 1 kali sehari
- c. Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ±2 jam
- Tidur malam : ± 8 jam
- d. Olahraga dan rekreasi
- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada
- e. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- 4) Data Psikologis
- a. Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri
- b. Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dalam keadaan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi
- c. Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B) Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : *Compos mentis*
- Kesadaran Umum : Baik
- Tekanan Darah : 110/60mmHg
- Pernapasan : 21x menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,4 °C
- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 55 kg
- Tinggi Badan : 155 cm
- LILA : 26 cm

2) **Pemeriksaan Kebidanan**

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Gigi	
Gigi	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum:	Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linea	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada

Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat-px(Mc. Donald 30cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan perut ibu terabaekstremitas janin
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hb	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C) Analisa Data

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 32 minggu, JTH, preskep
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D) Penatalaksanaan

- Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- KIE tentang pola nutrisi.
Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti : nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

3. KIE tentang pola aktivitas.
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
4. KIE tentang personal hygiene.
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mengganti pakaian dalam jika lembab atau kotor.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
5. KIE posisi tidur.
Memberitahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
6. KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
Memberi tahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti :
Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, gerakan janin ≤ 10 x dalam 24 jam
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. KIE tentang kunjungan ulang .
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil ingin 9 bulan dan memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 37 minggu
ANC	: ke -8
TM 1 : 2x dibidan	
TM 2 : 3x dibidan	
TM 3 : 3x dibidan	
TT	: -
Tablet Fe	: \pm 90 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
 - a. Nutrisi

Pola makan	: \pm 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah dan susu

- | | | |
|----|----------------------------|--|
| | Pola minum | : ± 8 gelas/hari |
| | Keluhan | : Tidak ada |
| | Pantangan | : Tidak ada |
| b. | Eliminasi | |
| | BAK | : ± 5 kali/hari |
| | BAB | : ±1 kali sehari |
| c. | Istirahat dan tidur | |
| | Tidur siang | : ±2 jam |
| | Tidur malam | : ± 8 jam |
| d. | Olahraga dan rekreasi | |
| | Olahraga | : Tidak ada |
| | Rekreasi | : Tidak ada |
| e. | Personal higiene | |
| | Mandi | : 2x sehari |
| | Gosok gigi | : 2x sehari |
| | Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |
| 4) | Data Psikologis | |
| a. | Pribadi | |
| | Harapan terhadap kehamilan | : Janin dalam keadaan sehat |
| | Rencana melahirkan | : Di bidan |
| | Rencana menyusui | : ASI Eksklusif |
| | Persiapan yang dilakukan | : Mental dan Materi |
| | Rencana menyusui | : ASI eksklusif |
| | Rencana merawat anak | : Merawat sendiri |
| b. | Suami dan keluarga | |
| | Harapan suami dan keluarga | : Ibu dan bayi sehat dalam keadaan sehat |
| | Persiapan yang dilakukan | : Materi |
| c. | Budaya | |
| | Kebiasaan/adat istiadat | : Tidak ada |

B. Data Objektif

- | | | |
|----|-------------------|------------------------|
| 1) | Pemeriksaan Fisik | |
| | Kesadaran | : <i>Compos mentis</i> |
| | Kesadaran Umum | : Baik |
| | Tekanan Darah | : 100/70mmHg |
| | RR | : 21x menit |
| | Nadi | : 80x/menit |
| | Suhu | : 36,4 °C |
| | BB sebelum hamil | : 49 kg |
| | BB sekarang | : 56 kg |
| | LILA | : 26 cm |

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam, tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Gigi	
Gigi	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal

Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU setinggi px (Mc. Donald 32 cm) bagian fundus ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba keras punggung janin dan bagian kananperut ibu teraba ekstremitas janin
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: (⁴ / ₅)
TBJ	: (TFU-11)x155=(32-11)x155=3,255 gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 142x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 12 gr%
Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjunctata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 37 minggu, JTH, preskep.
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. KIE tentang pola nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti : nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
3. KIE tentang pola aktivitas
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
4. KIE tentang personal hygiene.
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mengganti pakaian dalam jika lembab atau kotor.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
5. KIE tentang posisi tidur
Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
6. KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
Memberi tahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti : Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, gerakan janin ≤ 10 x dalam 24 jam
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. KIE persiapan persalinan
Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan, yaitu: pakaian ibu dan bayi, uang, persiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah dan transportasi.
Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan bila ada tanda – tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 20.00 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan mengeluh nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 18.45.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 17.30 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat
 Tidur : ± 8 jam
 Pola Eliminasi
 BAK terakhir : Jam 17.05 wib
 BAB terakhir : Jam 17.50 wib

Personal Hygiene
 Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

3) Data Kebidanan
 Usia Kehamilan : 37 minggu 5 hari
 TP : 14 April 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik
 Kesadaran : *Compos mentis*
 Kesadaran Umum : Baik
 Tekanan Darah : 110/70mmHg
 Pernafasan : 22x/menit
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 BB sebelum hamil : 49 kg
 BB sekarang : 57 kg
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan
 Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah
 Repleks Pupil : Normal
 Hidung : Bersih, tidak ada polip
 Muka
 Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Leher
 Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
 Genetalia Eksterna
 Kebersihan : Bersih
 Varices : Tidak ada
 Odema : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
 Ekstremitas Bawah
 Oedem : Tidak ada

Varices	: Tidak ada
Pergerakan Ekstremitas atas	: Normal
Odema	: Tidak ada
Pergerakan Palpasi	: Normal
Leopold I	: TFU 4 jari dibawah px (Mc. Donald 29 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2.790$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 kali/menit
Lokasi	: 4 jari dibawahpusat sebelah kiriperut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: Tipis
Pembukaan	: 3 cm
Penipisan	:30%
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge I
Penunjuk	: ubun ubun kiri depan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: (-)
Glukosa	:(-)

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ , Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dan sudah pembukaan 3 cm.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya.
Ibu mengerti tentang rasa sakit yang dialaminya
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan, mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman, memberikan asupan nutrisi dan cairan serta memberikan dukungan pada ibu.
Asuhan sayang ibu telah diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring kekiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan.
Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki kearah ibu dan mata melihat kearah pusat lalu mengedan seperti akan BAB dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.
(Ibu mengerti dan akan mengedan dengan benar)
6. Mengobservasi kala I ibu yaitu DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala jani dan urine.
(Observasi dilakukan)
7. Mempersiapkan alat-alat persalinan, APD dan perlengkapan bayi.
Alat persalinan, APD dan perlengkapan bayi sudah siap.

Tabel 2.2
Lembar Observasi Kala I

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	30/3/2017 20.00 wib	140x.mnt	+	110/70	82x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	3 cm	30%	Utuh	Kepala	Hodge I	⁰	UUK kiri depan
2.	30/3/2017 20.30 wib	139x.mnt	+		80x/mnt											
3.	30/3/2017 21.00 wib	138x.mnt	+		80x/mnt											
4.	30/3/2017 21.30 wib	139x.mnt	+		80x/mnt											
5.	30/3/2017 22.00 wib	139x/mnt	+	110/70	81x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	6 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge III	⁰	UUK kiri depan
6.	30/3/2017 22.30 wib	139x/mnt	+		82x/mnt											
7.	30/3/2017 23.00 wib	140x/mnt	+		81x/mnt											
8.	30/3/2017 23.30 wib	139x/mnt	+	110/70	82x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+	⁰	UUK kiri depan
9.	31/4/2017 00.00 wib	140x.mnt	+	110/70	81x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih		Hodge IV	⁰	UUK kiri depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 00.00 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :
Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat terasa ingin BAB dan ada dorongan yang kuat untuk meneran.

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik
Kesadaran : *Compos mentis*
Kesadaran emosional : Baik
HIS : 5'10"45"
DJJ : 140 x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Penipisan : 100%
Ketuban : (+)
Presentasi : Kepala
Penurunan : Hodge IV
Penunjuk : Uzun-uzun kecil kiri depan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀, Inpartu kala II, JTH, preskep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemudian saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu

atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi.

Tindakan sudah dilakukan dan pukul 00.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

3. Melakukan pemotongan tali pusat. Mengurut tali pusat kearah ibu, klem tali pusat 1 – 3 cm dari pusat bayi, letakan klem kedua 1 – 5 cm dari klem pertama lalu potong,
4. Lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam. Tindakan telah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 00.35 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien : Ibu masih merasakan nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

- Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
- Kesadaran : *Compos mentis*
- Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
- Tali Pusat : Memanjang
- Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
Tidak ada janin kedua
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
Ibu mengetahui bahwa ia akan disuntik oksitosin dan setuju dilakukan tindakan.

- 3) Melakukan peregang tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6 cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso kranial. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali peregang tali pusat terkendali. Saat telah ada tanda – tanda perlepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membesar menandakan plasenta telah dapat dilahirkan. Setelah plasenta tampak di depan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam.

Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.45 wib.

- 4) Melakukan dan mengajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok – gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan

- 5) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)

Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan selaput plasenta, jumlah kotiledon 2 dan 2 arteri 1 vena.

- 6) Memeriksa laserasi jalan lahir apakah ada atau tidaknya robekan perineum
Tidak ada laserasi jalan lahir.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 00.50 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan pasien

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan ibu merasa lelah serta perutnya masih mules

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum	: Ibu tampak kelelahan
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Keadaan emosional	: Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
Tanda-tanda vital	:
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 22x/menit
Suhu	: 36,5°C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung Kemih	:
Perdarahan	: ± 90 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua
2. KIE pola nutrisi
Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
3. KIE pola aktifitas
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. KIE pola istirahat
Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
5. KIE pemberian ASI Eksklusif
Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan secara on demand dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun untuk bayinya.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
6. KIE KB
Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling tentang KB pasca bersalin
Kepada bidan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
7. KIE kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila mengalami keluhan pada masa nifas.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

Tabel 2.3
Lembar Observasi Kala IV

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	01.00	110/ 80 mmHg	80x/mnt	36,2 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	01.15	110/780 mmHg	80x/mnt	36,0 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	01.30	110/ 80 mmHg	82x/mnt	36,0 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	01.45	110/ 80 mmHg	80x/mnt	36,0 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	02.15	120/ 80 mmHg	82x/mnt	36,4 ^o c	4 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	02.45	120/ 80 mmHg	82x/mnt	36,4 ^o c	4 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

PARTOGRAF

Partograf

2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

A. Data Subjektif

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1) Keluhan Pasien | : Perut ibu masih terasa mules |
| 2) Riwayat Persalinan | |
| Jenis persalinan | : Normal |
| Penolong | : Bidan |
| Tanggal lahir | : 31 Maret 2017 |
| Jam Lahir | : 00.35 wib |
| Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| BBL | : 3100 gram |
| PBL | : 49 cm |
| Keadaan anak | : Baik |
| Indikasi | : - |
| Tindakan pada masapersalinan | : - |

B. Data Objektif

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1) Pemeriksaan Fisik | |
| Kesadaran | : <i>compos mentis</i> |
| Keadaan Umum | : Baik |
| Tekanan Darah | : 110/70mmHg |
| RR | : 22 x/menit |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Suhu | : 36,5°C |
| 2) Pemeriksaan Kebidanan | |
| Mata | |
| Sklera | : Putih |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| Repleks Pupil | : Normal |
| Muka | |
| Odema | : Tidak ada |
| Leher | : Tidak ada pembesaran |
| Payudara | |
| Bentuk/ukuran | : Simetris |
| Areola mammae | : Hyperpigmentsi |
| Puting susu | : Menonjol |
| Colostrum | : Sudah keluar |
| ASI | : Sudah keluar |
| Abdomen | |
| Genetalia eksterna | |
| Perineum | : Tidak ada luka |
| Perdarahan | : Normal |
| Jenis Lokhia | : Rubra |
| Ekstremitas bawah | |

Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 4 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 5 jam.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal.
Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) KIE pola nutrisi
Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) KIE pola istirahat
Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) KIE pola aktivitas
Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) KIE vulva hygiene
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah vulva
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) KIE personal hygiene
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 7) KIE pemberian ASI Eksklusif
Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

8) KIE konseling KB

Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling KB pasca melahirkan kepada bidan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

9) KIE kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (± 6 minggu)
		Hari :Jum'at Tgl :31 Maret 2017 Jam : 08.20 wib	Hari :Jum'at Tgl :06 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Minggu Tgl :12 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari :Jum'at Tgl :12Mei 2017 Jam :08.30 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: • TD (mmHg) • Suhu (°C) • Pernapasan (x/menit) • Nadi (x/menit)	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberianASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan			
11.	Pelayanankontrasepsi pascapersalinan				KB Suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah /keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 2 mggu	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 mggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE pola nutrisi,KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene	KIE pola nutrisi,KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene	KIE pola nutrisi,KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene	KIE pola nutrisi,KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE konseling KB

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05.35

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny E

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 31 Maret 2017 pukul. 00.35

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Spontan

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

TABEL 2.5
DATA OBJEKTIF BBL

No.	Pemeriksaan	Tgl :31-03-2017 Jam : 00.35 wib	Tgl :31-03-2017 Jam : 05.35 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar,tidakadapendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat badan	3100 gram	3100 gram
14.	Panjang badan	49 cm	49 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleksi

- Reflek Moro : Ada
- Reflek Rooting : Ada
- Reflek Sucking : Ada
- Reflek Swallowing : Ada
- Reflek Tonic Neck : Belum Ada
- Reflek Palmar Graf : Ada
- Reflek Gallant : Ada
- Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

- Urine : Ada
- Mekonium : 1 kali sesaat lahir

Gambar 2.1
Sidik telapak kaki dan tangan bayi

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : By. Ny. E umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) KIE hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan terhadap bayinya dan memberikan salep mata pada bayi, serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc. Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan bersedia untuk diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc. Salep mata dan suntikan Vit neo sudah diberikan

- 2) KIE perawatan tali pusat
Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) KIE Pemberian ASI Eksklusif
Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4) KIE personal hygiene
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama \pm 10 menit, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) KIE kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.6
Kunjungan BBL

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28hari)
		Hari : Jum'at Tgl : 31 Maret 2017 Jam : 08.20 wib	Hari : Minggu Tgl : 06 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 3 April 2017 Jam : 16.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3100 gram	3400 gram	3800 gram
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	50 cm	52 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	46 x/menit 142x/menit	44 x/menit 140x/menit	42 x/menit 138x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darrah yang sudah melaksanakan SHK ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 29 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		Pemberian salep mata, vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, KIE ASI Eksklusif, KIE perawatan tali pusat, KIE personal hygiene, KIE kunjungan ulang	Imunisasi HB 0, KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE kunjungan ulang, KIE Imunisasi	KIE ASI Eksklusif KIE personal hygiene, KIE kunjungan ulang. KIE Imunisasi

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM ingin mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2
 - Perempuan : 1
- 3) Umur Anak Terakhir : 6 minggu
- 4) Status Peserta KB : KB lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Berat Badan : 49 Kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 06-07-2016
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A... : P₃A₀
 - Menyusui/Tidak : Menyusui
 - Genitalia Extterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak Ada
 - Hepatitis : Tidak Ada
 - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Ada
 - Flour albus kronis : Tidak Ada
 - Tumor Payudara/Rahim : Tidak Ada
 - Diabetes Militus : Tidak Ada

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : Akseptor KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Memberi KIE tentang KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu, yakni : MAL, Implant, IUD
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Melakukan *informed consent dan informed choise* serta konseling tentang penyuntikan KB 3 bulan.
Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan, ibu sudah siap dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
5. Persiapan penyuntikan :
Mempersilahkan pasien untuk berbaring, siapkan spuit 3 cc dan masukkan obat suntik triclofem, kemudian bersihkan daerah yang akan dilakukan penyuntikan dengan kapas alhokol, lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.
Tindakan sudah dilakuan
6. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan untuk datang kembali pada tanggal 09-09-2017.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Hasil asuhan pada masa kehamilan Ny. E telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. *Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Sementara tujuan ANC meliputi : memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, dkk, 2013).

Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth (2015), mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu.

Penelitian Susi (2014) tentang Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang didapati Ny. I melakukan ANC sebanyak 6 kali, yakni 1 kali pada trimester1, 2 kali pada trimester2, 3 kali pada trimester 3.

Asumsi penulis bahwa kunjungan kehamilan sangat perlu dilakukan ibu hamil untuk memantau kehamilan dan mencegah adanya komplikasi secara dini selama kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. E yaitu : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, ,emberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA,

menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, tes kadar Hb dan tes urine.

Hasil asuhan kebidanan selama kehamilan, penambahan berat badan Ny. E mengalami kenaikan sebesar 8 kg, tekanan darah berkisar antara 110/70 mmHg – 120/70 mmHg, LILA Ny. E adalah 26 cm, DJJ setiap diperiksa berkisar antara 145 – 150x/menit, penyuntikan imunisasi TT₁ dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu dan TT₂ dilakukan pada kehamilan usia kehamilan 26 minggu 1 hari, tablet zat besi yang habis dikonsumsi sebanyak ± 90 tablet, kadar HB bernilai 12 gr% dan pemeriksaan urine Ny. E hasilnya adalah negatif.

Sementara Elisabeth (2015), menyatakan standar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni : 10 T meliputi : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes kadar Hemoglobin, Tes urine, Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Penelitian Susi (2014) tentang Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang didapati temu wicara dalam rangka persiapan rujukan tidak dilakukan karena selama pengkajian masa kehamilan tidak didapati masalah sehingga Ny. I tidak membutuhkan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Asumsi penulis asuhan kehamilan dengan standar 10 T tidak perlu temu wicara untuk mempersiapkan rujukan, karena Ny. E tidak memiliki penyulit yang berarti sehingga tidak perlu dirujuk.

3.2 Masa Persalinan

KALA I

Ny. E datang ke Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta pada tanggal 30 Maret 2017 pukul 20.00 wib, dengan keluhan nyeri perut menjalar kepinggang disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 18.45 wib. Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 29 cm, perut sebelah kiri teraba bagian ekstremitas, bagian kanan teraba punggung bagian terbawah janin teraba kepala, dilakukan pemeriksaan Aukultasi didapatkan DJJ 140 kali/menit. Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge I, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Kala I berlangsung 5 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori Prawihardjo (2013), menyatakan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Berdasarkan hasil penelitian Dian (2014) yang berjudul Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015 didapati tanda-tanda kala I yakni rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

Penulis berasumsi bahwa penggunaan partograf sangat penting dilakukan untuk memantau kenajuan persalinan dan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

KALA II

Pada pemeriksaan dalam Ny.E sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Pada Kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 00.35 wib.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi.

Berdasarkan hasil penelitian Dian (2014) yang berjudul Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar.

Penulis berasumsi bahwakala II dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berjalan secara normal tanpa adanya penyulit dikarenakan oleh beberapa faktor

seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Hasil asuhan kebidanan saat menolong persalinan penolong tidak menggunakan APD secara lengkap, penolong hanya menggunakan celemek, handscoon, dan sepatu booth.

Menurut teori Prawirohardjo (2014), tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu dengan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, topi, handscoon, sepatu booth) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan.

Berdasarkan penelitian Riska (2015) yang berjudul Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RB. Budi Mulya Semarang didapati pada saat melakukan pertolongan persalinan penulis memakai APD lengkap untuk menghindari terjadinya infeksi.

Penulis berasumsi bahwa menggunakan APD lengkap dalam membantu persalinan sangat penting digunakan untuk mencegah penularan infeksi antara penolong ke pasien maupun pasien ke penolong.

KALA III

Penatalaksanaan kala III, yaitu melakukan manajemen aktif dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam

hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri, plasenta sudah dilahirkan pada pukul 00.45 WIB.

Laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan bahwa plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) Gambaran persalinan normal di RB. Kasih Ibu Kota Baru tahun 2015 didapati pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Penulis berasumsi bahwa manajemen aktif kala III harus dilakukan dengan benar agar tidak terjadi perdarahan, tidak ada penyulit, dan plasenta lahir dalam waktu normal yang seharusnya yaitu 5-30 menit setelah bayi lahir.

KALA IV

Hasil pengkajian Kala IV tidak terdapat robekan di jalan lahir. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali, jumlah pengeluaran darah yang dialami dalam batas normal.

Menurut teori Indrayani (2016) Kala IV adalah tahapan pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama \pm 2 jam, dalam tahap ini ibu mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim, tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan lochea yang

berasal dari sisa-sisa jaringan, pada beberapa keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksinya rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan, sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi bahwa sangat perlu dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan untuk memantau tekanan darah ibu, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan yang paling penting jumlah perdarahan yang terjadi.

3.3 Masa Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 31 Maret 2017, diperoleh data subjektif yaitu Ny.E mengeluh mules-mules pasca bersalin 6 jam. Adapun riwayat persalinan pada Ny. E yaitu jenis persalinan spontan, penolong bidan, tanggal persalinan 31 Maret 2017 pada jam 00.35 wib, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 3.100 gram, PB 49 cm, keadaan baik, tidak ada indikasi dan tidak ada tindakan pada masa persalinan. Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. E, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, pengeluaran ASI lancar, Hasil pemeriksaan pada kunjungan

III, 2 minggu postpartum didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar. Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan.

Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Penulis berasumsi bahwa kunjungan masa nifas sangat penting dilakukan minimal 4 kali kunjungan untuk memantau keadaan ibu dan juga perdarahan yang terjadi sampai dengan 6 minggu postpartum.

3.4 BBL/Neonatus

Hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. E lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu 5 hari, lahir spontan pukul 00.35 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, namun tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara

kontak kulit bayi dengan ibu, bayi diberi salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Kajian yang dilakukan sudah memenuhi standar asuhan persalinan normal (Indrayani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Ariani (2015) tentang Gambaran keadaan umum bayi lahir normal di Zaal Kebidanan RS. Besemah Kota Pagar Alam tahun 2015 didapati asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini, pemberian salep mata dan suntikan vit. K.

Asumsi penulis asuhan kebidanan masa BBL dilakukan dengan benar sesuai dengan standar kebidanan dan minimal 3 kali melakukan kunjungan sampai dengan bayi berusia 28 hari untuk mengetahui perkembangan serta keadaan bayi tersebut.

3.5 Keluarga Berencana

Hasil pengkajian pada Ny. E P₃A₀ usia 30 tahun setelah dilakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, penulis menyarankan Ny. E untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, namun Ny. E dan suami menetapkan pilihan pada KB suntik 3 bulan.

Menurut Prawihardjo (2012), indikasi pemakaian kontrasepsi jangka panjang dianjurkan pada: perempuan tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi/perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi

dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Berdasarkan hasil penelitian Lina (2015) tentang Gambaran umum kepatuhan ibu pasca bersalin dalam melakukan pelayanan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Tebat Karai Kabupaten Kepahyangtahun 2015 didapati 56% responden melakukan KB pasca bersalin dilakukan pada 6 minggu postpartum.

Penulis berasumsi kontrasepsi yang tepat untuk Ny. E adalah kontrasepsi jangka panjang, namun setelah dilakukan konseling, Ny. E dan suami tetap memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi proses produksi ASI.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E usia 30 tahun G₃P₂A₀ yang dilakukan pada tanggal 5 Januari sampai 3 Mei 2017 di BPM Hj. Fauziah Hatta berjalan dengan lancar, berikut simpulan yang dapat penulis hadirkan :

1. Pengkajian masa kehamilanyang penulis lakukan pada Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali ANC yakni: ANC ke-5 pada usia kehamilan 26 minggu 1 hari, ANC ke-6 pada usia kehamilan 32 minggu dan ANC ke-7 usia kehamilan 37 minggu. Secara umum Ny. E tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan;
2. Pada proses persalinan Ny. E dari kala I berlangsung 5 jam, kala II 35 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan pada kala IV perdarahan dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai;
3. Pada Masa nifasNy. E pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 6 minggu post partum. Selama proses nifas tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai;
4. Pada bayi baru lahir, hasil kunjungan post partum 6 jam : BB 3100 gram PB 49 cm, kunjungan II postpartum 2 minggu: BB 3400 gram PB 50 cm, kunjungan III pospartum 28 hari: BB 3800 gram PB 52 cm;

5. Pada asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB suntik 3 bulan. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang
- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- Ariani,2015,*Gambaran keadaan umum bayi lahir normal di Zaal Kebidanan RS. Besemah Kota Pagar Alam tahun 2015*: arianiblogspot.com (diakses pukul 13.20 wib)
- BPM Hj. Fauziah Hatta, *Data Kunjungan Pasien 2014-2016*, Palembang
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.dinkessumsel.go.id(diakses pukul 12.33 wib)
- Dian, 2014, *Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015*: dianblogspot.com com (diakses pukul 13.40 wib)
- Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.dinkeskotapalembang.go.id(diakses pukul 12.40 wib)
- Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- , 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- Indrayani, 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id(diakses pukul 20.33 wib)
- , *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Lina Damayanti, 2015, *Gambaran umum kepatuhan ibu pasca bersalin dalam melakukan pelayanan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Tebat*

Karai Kabupaten Kepahyang tahun 2015: linablogspot.com com (diakses pukul 19.20 wib)

Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC

Saifuddin, 2012, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* : Jakarta : Salemba Medika

Sari Shintia, 2015, *Gambaran persalinan normal di RB. Kasih Ibu Kota Baru tahun 2015: sariblogspot.com com (diakses pukul 20.20 wib)*

Siti Salleha, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika

Susi, 2014, *Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang: susiblogspot.com com (diakses pukul 17.20 wib)*

Sulistiyorini (2013) *Asuhan Kebidanan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com (diakses pukul 20.33 wib)

Riska, 2015, *Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RB. Budi Mulya Semarang* : riskablogspt.com com (diakses pukul 16.20 wib)

STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang

Zaleha, 2015, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Bidan Praktik Husniyati Kota Palembang*