

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



Oleh

**SRI PAMILIA MAHARANI
14.15401.10.35**

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

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



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

Oleh

**SRI PAMILIA MAHARANI
14.15401.10.35**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y
di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha
Palembang Tahun 2017**

**SRI PAMILIA MAHARANI
14.15401.10.35**

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 BPM Hj.Zaleha Palembang tahun 2017 Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 363 orang cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 105 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 105 orang, cakupan neonatus (Umur 6 jam -3 hari) sebesar 105 orang dan KB sebesar 363 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di BPM Hj.Zaleha Palembang tahun 2017 menggunakan metode Case Study dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.Y G₃ P₂ A₀ hamil 40 Minggu, hasil diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada 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 persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Zaleha Palembang

ngan di bawah ini :

: Sri Pamilia Maharani

: 14.15401.10.35

: Kebidanan

: Diploma III

nyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam
n Tugas Akhir yang berjudul :

**danan Komprehensif pada Ny.Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.
Zaleha Palembang Tahun 2017"**

t nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima
ditetapkan.

t pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , 02 Januari 2017

The image shows a handwritten signature in blue ink over a rectangular official stamp. The stamp is yellow with a red border and contains the text 'KEMENTERIAN RI' at the top, 'NIP. 137083108' in the middle, and '100' at the bottom. There are also some decorative elements on the stamp.

(Sri Pamilia Maharani)

Yang bertanda t

Nama Mahasisv

NIM

Program Studi

Jenjang Pendidid

Dengan ini me
penulisan Lapor

"Asuhan Keb

Apabila suatu sa
sanksi yang telal

Demikianlah sur

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ ZALEHA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**SRI PAMILIA MAHARANI
14.15401.10.35**

Telah di periksa dan di setujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Kasus
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 26 Mei 2017.

Pembimbing



(Sulhawa, SKM, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, 26 Mei 2017

KETUA



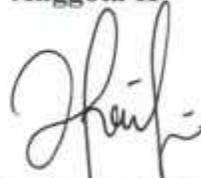
(Sulhawa, SKM., M.kes)

Anggota I



(Ilustri, S.Psi., M.kes)

Anggota II



(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Sri Pamilia Maharani
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 29 Mei 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Terusan baru, Kec.Tebing Tinggi Kab. Empat Lawang
Nama Orang Tua
Ayah : Irwansyah
Ibu : Leti Hartika

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 11 Terusan Baru
2. Tahun 2009-2011 : SMP Negeri 4 Tebing Tinggi
3. Tahun 2012-2014 : SMA Negeri 1 Tebing Tinggi
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- *Kedua orang tuaku, bapak Irwansyah dan ibu Leti Hartika yang dari dulu hingga saat ini selalu menjadi penyemangatku dan mendo'akanku.*
- *Adikku Muhammad Ramadhani yang mengharapkan keberhasilanku*

MOTTO :

Sukses tidak datang dari apa yang diberikan oleh orang lain, tapi datang dari keyakinan dan kerja keras kita sendiri

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.Y di Bidan Praktek Mandiri Hj.Zaleha Palembang Tahun 2017”. Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

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

1. Hj.Sulhawa SKM.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Illustri, S.Psi.M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
3. Deby Meita Sandy, SST,M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
4. Hj. Zaleha 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, 26 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus BPM Hj.Zaleha	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	22
2.2.3 Nifas	31
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	36
2.2.5 Keluarga Bencana	43

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	45
3.2 Persalinan	47
3.3 Nifas	49
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	51
3.5 Keluarga Berencana	53

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	55
4.2 Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Tangan Ibu	37
---	----

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Lembar Observasi Kala I	25
Tabel 2.2 Lembar Observasi Kala IV	30
Tabel 2.3 Pelayanan Kunjungan Masa Nifas	33
Tabel 2.4 Pelayanan Kunjungan Bayi Baru Lahir	39

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah, meskipun alamiah kehamilan persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, kehamilan kelahiran dan masa setelah persalinan adalah suatu peristiwa fisiologis normal dalam kehidupan seorang perempuan, dalam masa kehamilan ini diharapkan ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan benar-benar memantau perkembangan ibu dan janin karena dalam masa kehamilan ini rentan terjadi kelainan ataupun komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Elisabeth, 2015).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian dan sebagian dapat dicegah. Berdasarkan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2030 adalah sebanyak kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi sebanyak 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi Palembang tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 148 orang per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3,3 orang per 1.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 146 orang per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2,8 orang per 1.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2014 Kematian Ibu (AKI) sebanyak 155 orang per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3,7 orang per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Palembang tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 13 orang per 29.911 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 168 orang per 1.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2014 Kematian Ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 29.235 Kelahiran Hidup dan Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 orang dari 29.235 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 29.011 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 orang dari 29.011 Kelahiran Hidup (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2014 jumlah antenatal care sebanyak 242 orang, ibu bersalin sebanyak 98 orang, bayi baru lahir 98 bayi, ibu nifas sebanyak 98 orang, kb sebanyak 469 orang.

pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 213 orang, ibu bersalin 102, bayi baru lahir 102 bayi, ibu nifas 102 orang dan kb sebanyak 524 orang. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah antenatal care sebanyak 363 orang, ibu bersalin 105 orang, bayi baru lahir 105 bayi, ibu nifas 105 orang dan kb sebanyak 363 orang.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komperentif pada Ny.Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care*, pada Ny.Y dimulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Lokasi pengkajian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang tahun 2017, yang ber alamat di Jl.segaran 9 ilir palembang dan dirumah Ny. Y yang berlokasi di Jl.RH.arifai cekya rt.20 rw.05 rajawali palembang. Waktu yang diperlukan dari tanggal 2 januari 2017 sampai tanggal 9 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap, dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan, meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, serta evaluasi guna untuk meningkatkan kualitas bagi BPM Hj. Zaleha.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dengan adanya laporan tugas akhir ini maka penulis berharap, agar dijadikan sebagai bahan referensi serta pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan, dapat dijadikan sebagai masukan bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1. IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.Y
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Suku Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.RH.Arifai Cekya Rt.20 Rw.05 Rajawali Palembang

Nama Suami : Tn.N
Umur : 33 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl.RH.Arifai Cekya Rt.20 Rw.05 Rajawali Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 2 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 14:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj.Zaleha, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 7 bulan dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarache : 15 Tahun
Siklus : 7 Hari
Lama : 28 Hari
Jumlah : 2 x Ganti Pembalut
Sifat : Cair

Warna : Merah Kehitaman
 Disminore : Tidak ada

Riwayat perkawinan

Kawin : Kawin 1x
 Usia kawin : 20 Tahun
 Lama Perkawinan : 11 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	2007	Baik	Laki-laki	3200 gr	48 cm	Hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	2010	Baik	Laki-Laki	2800 gr	47 cm	Hidup
3	Ini								

Riwayat Kehamilan Sekarang

G P A : G₃ P₂ A₀
 HPHT : 20-06-2016
 TP : 27-03-2017
 Usia kehamilan : 28 Minggu
 Anc : TM I : 1x di puskesmas
 : TM II : 1 x di bidan
 TT : TT 1 Telah diberikan
 Tablet Fe : Telah diberikan 30 tablet
 Gerakan Janin : Sudah dirasakan ± 10 x/hari
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat pwnyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada Jantung : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada

Riwayat Operasi Yang Pernah Diderita

SC : Tidak Pernah
 Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada
 Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Tidak ada
 Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 3

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
 - Porsi : Nasi, lauk-pauk, sayur
 - Pola minum : ± 8 Gelas Sehari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6x Sehari
 - BAB : ± 2x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1-2 Jam Sehari
 - Tidur malam : ± 6-8 Jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
 - Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3x Sehari
 - Mandi : 2x Sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x Jika Lembap

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
 - Rencana kelahiran : Dibidan
 - Persiapan yang dilakukan : Persiapan Persalinan
 - Rencana menyusui : Asi Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Dirawat Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Biaya, kebutuhan ibu dan bayi

Budaya

- Kebiasaan /Adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasaan	: 20x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36°c
BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 59 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Warna hitam, lurus, tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak Pucat
- Reflek pupil	: Baik
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak / Karang gigi	: Ada
Muka	
- Oedema	: Tidak oedema
- Cloasma Gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk / ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Tidak ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Albican (+)

- Linia : Nigra (+)
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Oedema : Tidak oedema
 - Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
- Oedema : Tidak oedema
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas Atas
- Oedema : Tidak oedema
 - Pergerakan : Baik
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat
(Mc.Donald : 26 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin
 - Leopold II : Pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil atau ekstrimitas janin
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.170$ gram
- Auskultasi
- DJJ : (+) reguler teratur
 - Frekuensi : 143x/menit
 - Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu
- Perkusi
- Refleks patella : Ka (+) Ki (+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11 gram %
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spimarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Coniungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan
-

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃ P₂ A₀ Hamil 28 minggu, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu tentang fisiologi pada masa kehamilan seperti, sering buang air kecil dan buang air besar, sakit pinggang, menjelaskan kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir karena masih dalam keadaan normal.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervagina, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada kaki tangan dan wajah, gerakan janin tidak dirasakan, demam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang banyak makan sayur dan buah tidak ada pantangan selama hamil.
 - Ibu mau untuk melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.
 - Ibu mau untuk melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, mengganti pakaian dalam.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan atau mengalami masalah kesehatan.
 - Ibu mengerti dan mengetahui kapan harus kontrol ulang

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM. III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 03 Januari 2017

Waktu pengkajian : 19:05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj.Zaleha, mengatakan ingin memeriksakan lagi kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 32 minggu 4 hari
- ANC : K1 TM I : 1x di puskesmas
K2 TM II : 1x dibidan
K3 TM III : 1x dibidan
- TT : TT 2 Telah diberikan
- Tablet Fe : Sudah diberikan 30 tablet
- Gerakan janin : Masih dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
- Porsi : Nasi, lauk pauk, sayur
- Pola minum : ± 8 Gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6x sehari
- BAB : ± 2x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1-2 jam sehari
- Tidur malam : ± 6-8 jam sehari

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Melakukan pekerjaan rumah tangga dan berjalan dipagi hari
- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x jika lembap

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, materi
- Rencana menyusui : Asi Eksklusif
- Rencana merawat anak : Dirawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi, kebutuhan ibu dan bayi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasaan	: 21x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,2°c
BB sebelum hamil	: 59 kg
BB sekarang	: 62 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 27 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Tidak ada benjolan, bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Warna hitam, lurus, tidak rontok
Mata	
- Seklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks pupil	: Baik
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak / Karang gigi	: Ada

Muka	
- Odema	: Tidak oedema
- Cloasma Gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk / ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Tidak ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Albican (+)
- Linia	: Nigra (+)
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Oedema	: Tidak oedema
- Kelenjar Bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedema	: Tidak oedema
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Tidak ada
Ekstrimitas Atas	
- Oedema	: Tidak oedema
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU pertengahan antara PX dan pusat (Mc.Donald : 30 cm) bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II	: Pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil atau ekstrimitas janin.
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi	
- DJJ	: (+) reguler teratur
- Frekuensi	: 144 x/menit
- Lokasi	: Bagian sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
- Refleks patella	: Ka (+) Ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah	
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|--|
| 1) Diagnosa | : G ₃ P ₂ A ₀ hamil 32 minggu 4 hari, JTH Preskep |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.
 - Ibu mengetahui tentang kondisinya dan mengetahui kehamilannya dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu salah satunya sesak nafas, bahwa rasa sesak yang ia rasakan adalah normal rasa sesak tersebut disebabkan karena perut ibu semakin membesar sehingga menekan diafragma, tetapi rasa sesak tersebut dapat dikurangi dengan ibu tidur posisi miring ke kiri.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, kencing teratur semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban.
 - Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri yaitu, gosok gigi, mandi dan ganti pakaian dalam jika lembap.
 - Ibu mau untuk melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatannya dengan makan-makanan yang bergizi seimbang, tidak ada pantangan makanan selama hamil.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM. III (KUNJUNGAN KE 3)

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15:30 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj.Zaleha, mengatakan ingin memeriksakan lagi kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan

: 37 minggu

ANC

: K1. TM I : 1x di puskesmas

K2. TM II : 1x dibidan

K3.TM III : 2x dibidan

TT

: Sudah diberikan

Tablet Fe

: Sudah diberikan 60 tablet

Gerakan Janin

: Sudah dirasakan

Tanda Bahaya Selama Kehamilan

: Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan

: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan

: 3x Sehari

- Porsi

: Nasi, lauk pauk, sayur

- Pola minum

: ± 8 gelas sehari

- Keluhan

: Tidak ada

- Pantangan

: Tidak ada

Eliminasi

- BAK

: ± 6 kali sehari

- BAB

: ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang

: ± 1-2 jam sehari

- Tidur malam

: ± 6-8 jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga

: Melakukan pekerjaan rumah tangga

- Rekreasi

: Tidak dilakukan

Personal hygiene

- Gosok gigi

: 2x sehari

- Mandi

: 2x sehari

- Ganti Pakaian Dalam

: 2x jika lembap

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, mental
 - Rencana menyusui : Asi Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Dirawat sendiri
 - Harapan suami dan keluarga persalinan : Ibu dan janin sehat sampai proses
 - Persiapan yang dilakukan : Materi, kebutuhan ibu dan bayi
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/90 mmHg
- Pernafasaan : 21x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 54 kg
- BB sekarang : 65 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Tidak rontok, hitam, lurus

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Refleks pupil : Baik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Oedema : Tidak Oedema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk / Ukuran : Simetris
- Areola Mammae : Hyperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Albicans (+)
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada oedema
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX
(Mc.Donald : 31 cm) bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil atau ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) reguler teratur
- Frekuensi : 143x/m
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Refleks Patella : Ka (+) Ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 4) Diagnosa : G₃ P₂ A₀ Hamil 37 minggu, JTH
- 5) Masalah : Tidak ada
- 6) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, posisi janin normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, dengan makan-makanan yang bergizi seimbang ibu untuk memenuhi kebutuhan, tidak ada pantangan makanan selama hamil.
 - Ibu mau untuk melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III yaitu, bengkak pada muka dan bagian kaki serta tangan, perdarahan yang disertai nyeri, sakit kepala hebat, keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, gerakan janin kurang aktif dan pandangan mata kabur.
 - Ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan
4. Memberitahu ibu tentang seksualitas pada Trimester III disarankan untuk merangsang adanya kontraksi supaya persalinannya mudah.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas berat, tidur teratur, untuk meningkatkan kesehatan.
 - Ibu mau untuk melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri yaitu, gosok gigi, mandi dan ganti pakaian dalam jika lembap.
 - Ibu mau untuk melakukannya

7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dan kencing secara teratur.
 - Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan.
8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan dan jika ibu ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan tahu kapan harus kontrol ulang

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 02:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj.Zaleha mengaku hamil cukup bulan, mengatakan sakit perut menjalar kepinggang, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19:00 WIB
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur

Pola Istirahat

- Tidur : ± 1 Jam 14:00 -15:10 WIB

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19:00 WIB
- BAB terakhir : Jam 13:10 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17:05 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu

TP : 27 Maret 2017

ANC : TM I : 1x di puskesmas

: TM II : 1 x dibidan

: TM III : 2x dibidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Pernafasan : 21x/m

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 54 kg

BB sekarang : 65 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Refleksi Pupil : Baik

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak oedema

Leher

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

Genetika eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada

Ekstermitas bawah:

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc.Donald : 34 cm) bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil atau ekstrimitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 2/5
- TBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram
- HIS : (+) teratur
- Frekuensi : $4 \times 10'45''$
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+) reguler teratur
- Frekuensi : 145x/m
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : (+) Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃ P₂ A₀ Hamil inpartu kala 1 fase aktif, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sudah ada pembukaan 8 cm.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela tidak adanya kontraksi atau his supaya dapat memberikan kekuatan energi saat ibu meneran.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu, miring ke kiri supaya oksigen janin menjadi lancar dan untuk mempercepat kemajuan persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan dan menyiapkan perlengkapan alat pelindung diri.
 - Perlengkapan persalinan dan akat pelindung diri telah disiapkan.

Tabel 2.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam 27 Maret 2017	DJJ	His	TD	Polse	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1	02:00	140 x/m	4x10'40''	130/90 mmHg	80x/m	22 x/m	36,2°c	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III	UUK kanan depan
2	02:30	143 x/m	4x10'45''		80x/m	23 x/m									
3	03:00	144 x/m	5x10'45''		81x/m	24 x/m									
4	03:30	144 x/m	5x10'50''		81x/m	24 x/m									
5	04:00	150 x/m	5x10'50''	120/90 mmHg	83x/m	24 x/m	36°c	kosong	Tidak teraba	10 cm	10%	Jernih	Kepala	Hodge IV	UUK kanan depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pegkalian : 27 Maret 2017

Waktu pengkajian : 04:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan ada rasa ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 x 10 '50"

DJJ : 150x/m

Perineum : Menonjol

Vulva / Vagina : Membuka

Anus : Ada Tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK Kanan Depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃ P₂ A₀ Inpartu Kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan,Pelaksanaan,Evaluasi)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap sekarang ibu sedang dalam proses persalinan dan sebentar lagi bayi ibu akan lahir ibu boleh meneran jika ada kontraksi dan ada rasa ingin meneran.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi dan memastikan ibu merasa nyaman serta meletakkan kain diatas perut ibu
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat merasa sakit dan ingin meneran tarik nafas panjang lalu meneran seperti ingin BAB, sambil melihat kearah perut ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Membimbing ibu untuk meneran pada setiap datangnya his, melakukan proses pertolongan persalinan, menahan perineum agar tidak robek dengan tangan kanan dan menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat setelah kepala bayi lahir periksa dan pastikan tidak ada lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, pindahkan posisi tangan secara biparietal menyangga kepala leher dan bahu janin dengan tangan kanan, susuri badan sampai kaki sehingga bayi keluar seluruhnya. Bayi telah lahir spontan pukul 04:10 WIB melakukan penilaian selintas yaitu bayi menagis kuat, gerakan aktif dan warna kulit merah, setelah itu segera mengeringkan bayi, kemudian mejepit tali pusat dengan menggunakan klem klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu lalu menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kedua 2 cm dari klem pertama, memegang tali pusat diantara kedua klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem.
 - Pertolongan persalinan telah dilakukan
5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini yaitu, dengan cara meletakkan bayi diperut ibu dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - IMD telah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu pengkajian : 04:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Baik
 Tali pusat : Memanjang
 Uterus : Membudar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃ A₀ Kala III dengan partus spontan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN(perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memastikan tidak ada janin kedua melakukan pemeriksaan pada perut ibu dan memastikan Kontraksi uterus baik.
 - Perut tidak teraba janin kedua dan kontraksi uterus baik
2. Memberikan suntik oksitosin 10 IU Secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar dalam satu menit pertama setelah bayi lahir.
 - Ibu sudah diberikan injeksi oksitosin
3. Melahirkan plasenta, melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus membesar, tali pusat memanjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba.
 - Tanda-Tanda Pelepasan plasenta sudah terlihat
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan perengangan tali pusat dan memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, kemudian meletakkan satu tangan diatas perut ibu ditepi symfisis, tangan lainnya meregangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi melakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara (Dorso cranial). Sehingga plasenta tampak didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput plasenta setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan plasenta sudah lahir pukul 04:30 WIB.
 - PTT sudah dilakukan plasenta sudah lahir
5. Melakukan massase dengan meletakkan tangan diatas perut ibu, dengan gerakan melingkar memutar searah jarum jam agar kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal.
 - Massase telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu pengkajian : 04:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan masih merasa mules dan merasa sangat lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Baik
 Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 78x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36°c
 Kontraksi Uterus : Baik
 TFU : 2 Jari dibawah pusat
 Kandung Jernih : Kosong
 Pendarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃ A₀ Kala IV dengan partus spontan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan observasi pada Kala IV yaitu, pemeriksaan tanda-tanda vital perdarahan, kontraksi uterus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam keadaan normal.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan observasi pada Kala IV sudah dilakukan
2. Mengajukan ibu untuk makan dan minum, supaya asupan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Mengajukan ibu memberikan ASI kepada bayinya, menjelaskan manfaat pemberian ASI dan mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

Tabel 2.2
Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04:45	110/70 mmHg	78x/m	36,5°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	05:00	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	05:15	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	05:30	110/90 mmHg	81x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	06:00	120/80 mmHg	81x/m	36,2°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	06:30	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 29 Maret 2019
- Nama bidan: BPM - H. Zahena
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Di Segaran Gilir
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - tenan
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / F
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

ALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08:45	110/70 mmHg	78 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	09:00	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	09:15	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	09:30	110/90 mmHg	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	09:50	110/80 mmHg	81 x/m	36,2°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	10:30	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah, Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: 0 / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

2.2.2 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan pasien	: Ibu mengeluh perutnya masih merasa Mules
2) Riwayat persalinan	
Jenis Persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 27 Maret 2017
Jam lahir	: 04:10 WIB
Jenis kelamin	: Laki-Laki
BBL	: 3000 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Asuhan Persalinan Normal (APN)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik			
Kesadaran	: Baik	RR	: 21x/m
Keadaan Umum	: Compos mentis	Nadi	: 80x/m
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,5°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- sklera	: Tidak Ikterik
- Konjungtiva	: Tidak Pucat
- Refleks Pupil	: Baik

Muka

- Oedema	: Tidak Oedema
- Leher	: Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk Ukuran	: Simetris
- Areola Mamae	: Hyperpigmentasi
- Puting Susu	: Menonjol
- Colostrum	: Ada
- ASI	: Ada

Abdomen

: Sesuai Involusi

Genitalia Eksterna

- Perineum	: Baik
- Perdarahan	: Normal
- Jenis Lokhea	: Rubra
- Warna	: Merah Segar

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 Jari di bawah pusat
- Kontraksi Uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃ A₀ Post partum spontan 4 Jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya
 - Ibu mengerti dan mau untuk melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang wajar
 - Ibu mengetahui bahwa rasa mules yang dialaminya adalah hal yang wajar

Tabel 2.3

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Senin Tanggal:27-Maret-2017 Jam: 10:05 WIB	Hari: Minggu Tgl: 02-April-2017 Jam: 15:00 WIB	Hari: Senin Tgl: 10-April-2017 Jam: 13:00 WIB	Hari:Selasa Tgl: 09- Mei-2017 Jam: 14:00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Masih merasa mules dan lelah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-Tanda Vital -TD (mmHg) -Suhu (°C) -Pernafasan -Nadi (kali/Menit)	110/70 MmHg 36°c 21x/menit 80x/menit	120/90 MmHg 36,5°c 21x/menit 80x/menit	120/90 MmHg 36°c 21x/menit 81x/menit	110/80 MmHg 36°2 c 20x/menit 80x/menit
3	Perdarahan Pervagina	200 cc	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi Perineum	Baik,bersih	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	Pertengahan pusat symfisis	Setinggi symfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara Dan Anjuran pemberian ASI Eksklusif	Payudara bersih dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin	Payudara bersih dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sampai berusia 6 bulan	Payudara bersih dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping	Payudara bersih,dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping

9	Lokhea Dan Perdarahan	Lokhea Rubra, perdarahan normal	Lokhea Sanguinolenta perdarahan normal	Lokhea Serosa perdarahan normal	Lokhea Alba perdarahan ormal
10	Pemberian Kapsul Vit.A	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan Resiko Tinggi Dan Komplikasi Pada Masa Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa Masalah Dan keluhan Ibu Tindakan (Terapi Rujukan/Umpa	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah
ANALISA DATA		P ₃ A ₀ Postpartum 6 Jam	P ₃ A ₀ Postpartum 6 Hari	P ₃ A ₀ Postpartum 2 Minggu	P ₃ A ₀ Postpartum 6 Minggu
1.	Diagnosa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan,Pelaksanaan,Evaluasi	1.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar - Ibu mau melakukannya	1.Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI	1.Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan pada payudara dengan baik dan benar menggunakan	1.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping

		<p>2.Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum -Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya - Ibu mau untuk melakukannya</p>	<p>Ekklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya agar produksi ASI nya lancar. -Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, mengganti pembalut dan pakaian dalam jika lembab dan membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi.</p>	<p>air hangat. 2.Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya agar produksi ASI nya lancar. -Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, mengganti pembalut dan pakaian dalam jika lembab dan membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi.</p>	<p>2.Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu,agar produksi ASI nya lancar -Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3.Mengajukan ibu untuk mengimunisasi anaknya untuk diberikan imunisasi dasar yang lengkap setiap bulannya -Ibu mau untuk melakukannya</p> <p>4.Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB) dan menjelaskan kepada ibu manfaat KB -Ibu mau untuk ber KB</p>
--	--	--	---	--	--

2.2.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. Y
 Umur bayi : usia 4 jam
 Tgl/Jam lahir : 27-Maret-2017 Jam 04:10 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : Spontan
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Perawatan Bayi Baru Lahir dan IMD

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tanggal : 27 -03-2017 Jam : 04:10 WIB (saat lahir)	Tanggal: 27-03-2017 Jam: 08:00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif
2	Kulit bayi	Merah kebiruan	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	44 x/m	50x/m
4	Detak jantung	120x/m	110x/m
5	Suhu ketiak	36,5 °c	36,2°c
6	Kepala	Tidak ada caput	Tidak ada caput
7	Mata	Tidak ada tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih, tidak ada stomatitis	Bersih,tidak ada stomatitis
9	Perut dan tali pusat	(+)	(+)
10	Punggung tulang belakang	(+)	(+)
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
13	Berat badan	3000 gram	3000 gram
14	Panjang Badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16	Lingkar Dada	35 cm	35 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan Refleksi

ReFlek Moro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada
Reflek Tonic Neck	: Tidak Ada
Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Gallant	: Ada
Reflek Babinski	: Ada

2) Eliminasi

Urine	: Jernih
Mekonium	: Hitam kecoklatan

Gambar 2.1
Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Tangan Ibu

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny.Y BBL usia 4 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan Perawatan Pada bayi baru lahir yaitu, memberikan injeksi Vit K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi guna untuk mencegah perdarahan di otak dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan
2. Melakukan Perawatan Pada tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa yang bersih dan kering agar segera mengganti kasa apabila basah/lembap agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
 - Perawatan pada tali pusat bayi sudah dilakukan
3. Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, bayi baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu badannya, bayi baru lahir harus dibungkus hangat dan mengganti popok jika basah untuk tetap menjaga kehangatan bayi sampai suhu tubuhnya tetap stabil.
 - Tindakan sudah dilakukan
4. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi dasar, seperti imunisasi BCG, DPT, POLIO dan Campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi HB 0 dan Vit K.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 2.4
Pelayanan Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Senin Tgl : 27-03-2017 Jam : 10:05 WIB	Hari: Minggu Tgl: 02-04-2017 Jam: 15:00 WIB	Hari :Senin Tgl:16-04-2017 Jam:14:30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3000 gr	3300 gr	3600 gr
3.	Panjang Badan (cm)	4 cm	49 cm	50 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,°C	36,5°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 nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	Keadaan bayi normal Frekuensi nafas: 45x/m Frekuensi jantung :120x/m	Keadaan bayi normal Frekuensi nafas : 40x/m Frekuensi jantung :136x/m	Keadaan bayi normal Frekuensi nafas :48x/m Frekuensi jantung : 135x/m

7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa icterus	Tidak icterus	Tidak icterus	Tidak icterus
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	Telah Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) Konfirmasi hasil SHK	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

ANALISA DATA				
	Diagnosa	By Ny.Y BBL 6 jam	By Ny.Y BBL 6 hari	By Ny. Y BBL 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	<p>1. Melakukan Pemeriksaan pemeriksaan tanda –tanda vital bayi - Ibu mengetahui bayinya dalam keadaan normal</p> <p>2. Melakukan perawatan pada BBL yaitu, memberikan injeksi Vit K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi, guna untuk mencegah perdarahan di otak dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata - Injeksi Vit K dan pemberian salep mata pada bayi sudah dilakukan</p> <p>3. Melakukan perawatan pada tali pusat membungkus tali pusat dengan kasa yang bersih dan kering agar segera mengganti kasa apabila basah/lembap agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat - Perawatan pada tali pusat bayi sudah dilakukan</p>	<p>1.Melakukan pemeriksaaan tanda-tanda vital bayi dan memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal -Pemeriksaan telah dilakukan</p> <p>2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembap setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p>	<p>1.Melakukan pemeriksaaan pada bayi memeriksa tanda-tanda vital dan memberitahu ibu bahwa bayi dalam kedaan normal -Pemeriksaan telah dilakukan</p> <p>2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembap setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mau melakukannya</p>

		<p>4. Memberikan injeksi Hb0 pada bayi diberikan 1/3 paha bagian luar secara IM dipaha kanan setelah 1 jam pemberian Vit K. - Injeksi Hb0 sudah diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tanpa makanan pendamping sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	<p>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mengimunisasi anaknya agar mendapat imunisasi dasar lengkap setiap bulannya yaitu, BCG,DPT,Polio dan campak.</p>
--	--	--	--	---

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 14:00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Hj.Zaleha, mengaku telah melahirkan 43 hari yang lalu dan mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki – Laki : 3 (Tiga)
 - Perempuan : -
- 3) Umur Anak Terakhir : 43 hari
- 4) Status Peserta KB : Lama

B.DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kedadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/90 mmHg
 - Pernafasan : 21x/m
 - Nadi : 81x/m
 - Suhu : 36°c
 - Berat Badan : 60 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) : -
- 2) Data Kebidanan
 - Haid terakhir : -
 - Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P A : P₃ A₀
 - Menyusui / Tidak : Menyusui
 - Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
 - Flour albus kronis : Tidak ada
 - Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada
 - Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 1) Diagnosa | : Aspektor Kb suntik 3 bulan |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Pemeriksaan KU dan TTV sudah dilakukan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL (metode alamiah laktasi), AKDR alat kontrasepsi dalam rahim, implant, pil, suntik, kontrasepsi mantap yaitu tubektomi dan vasektomi dan lain-lain.
 - Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi KB suntik
3. Memberitahu ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan yaitu, gangguan pola haid, nyeri pada payudara, perubahan berat badan, serta sakit kepala ringan memberikan penjelasan kepada ibu agar tidak perlu cemas karena hal tersebut merupakan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan karena masih dalam penyesuaian hormon dalam tubuh, memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik yaitu, cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi saat berhubungan suami istri, dapat menunda kehamilan, kerugiannya yaitu gangguan haid, terlambat kembali kesuburan bertambahnya berat badan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mempersiapkan alat bengkok, kapas alkohol, spuit, tetap menjaga jarum tetap steril dan menyiapkan obat suntik kb 3 bulan depogeston.
 - alat dan obat sudah disiapkan
5. Memberikan informed consent pada ibu, untuk dilakukan persetujuan dilakukan tindakan penyuntikan kb suntik 3 bulan.
 - Ibu mau dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan, membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas, kemudian melakukan penyuntikan pada bagian paha sebelah kanan 1/3 SIAS sampai oxcygis secara intra muscular.
 - Ibu telah disuntik Kb 3 bulan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi tanggal 1 agustus 2017 atau apabila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB III

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaleha Palembang 2017. Penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang diuraikan sebagai berikut.

3.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y pada masa kehamilan dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dari hasil anamnesa diketahui ibu hamil anak kedua, ibu telah melakukan kunjungan Antenatal Care sebanyak 4 kali kunjungan, pada Trimester I satu kali kunjungan, Trimester II sebanyak satu kali kunjungan dan Trimester III sebanyak dua kali kunjungan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny.Y dimulai dari berat badan, tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri dan palpasi posisi janin serta pemeriksaan detak jantung janin didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selama

kehamilan ibu sudah mendapatkan tablet besi Fe sebanyak \pm 60 tablet, dan ibu juga telah mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali dibidan dan telah dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan Hb 11 gram %, sedangkan pada pemeriksaan glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2014) berdasarkan standar asuhan kunjungan pada kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, Trimester I satu kali kunjungan Trimester II satu kali kunjungan, Trimester III dua kali kunjungan. Pada wanita hamil imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan lama perlingkungannya selama 3 tahun. Menurut (Kemenkes RI, 2015) pada pemeriksaan Antenatal Care standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 10 T, dari timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi pengukuran lingkaran lengan atas LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana pemeriksaan Hemoglobin, protein urine dan glukosa urine, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara atau konseling.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani, (2016) di BPM HJ.I Bandung, kunjungan pada kehamilan telah dilakukan sesuai standar minimal sebanyak 4 kali selama kunjungan dan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali dan telah

dilakukan pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan Hb, protein urine dan glukosa urine.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berpendapat bahwa terdapat persamaan antara teori dan praktik dilapangan berdasarkan standar asuhan kunjungan pada kehamilan serta pemberian imunisasi TT, dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada pemberian tablet Fe dan pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine.

3.2 Persalinan

Proses persalinan pada Ny.Y berlangsung pada tanggal 27 Maret 2017 di BPM Hj.Zaleha, berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada pukul 02:00 WIB Ny. Y mengeluh sakit perut menjalar kepinggang, sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kebidanan yang meliputi, inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kelainan maupun penyulit yang menyertai lama persalinan kala I berlangsung selama \pm 3 jam, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam lagi pada pukul 04:00 WIB, atas idikasi ibu ingin meneran setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum menonjol, vulva membuka dan didapatkan hasil pembukaan serviks 10 cm. Pada Kala II Proses persalinan berlangsung selama \pm 10 menit, pertolongan persalinan dilakukan dengan cara 58 langkah APN, selama proses persalinan prinsip pencegahan

infeksi dengan menggunakan alat- alat yang steril, mencuci tangan dan pemakaian Alat Pelindung Diri hanya menggunakan celemek dan handscoon. Pada Kala III yaitu pengeluaran plasenta berlangsung selama \pm 15 menit, dan sebelum plasenta lahir terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan dilakukan manajemen aktif kala III, dan tidak terdapat komplikasi pada kala III, Kemudian dilakukan Inisiasi Menyusui Dini selama \pm 1 jam. Pemantauan Kala IV berlangsung selama 2 jam, didapatkan hasil observasi pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus dan perdarahan dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Sondakh, (2013) tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya his persalinan yang sifatnya pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifatnya teratur interval makin pendek dan kekuatan makin besar, disertai dengan pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan dan adanya pembukaan serviks. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda inpartu yang dialami Ny. Y. Pada Kala II adalah pengeluaran janin dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dan melakukan proses pimpinan persalinan, prosedur meneran pada Kala II, kemajuan proses ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multigravida, dianggap sudah abnormal, dan APD adalah Alat Pelindung Diri yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori Rohani, (2011) dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang

dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pribadi. Dan pada Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Hal ini sejalan dengan penelitian nuraini, (2015) di BPM Hj.S Banda Aceh asuhannya sejalan dengan teori yang ada karena pada proses pertolongan persalinan asuhan yang diberikan yaitu, sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal selama proses persalinan diterapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu dengan memakai alat-alat yang steril dan menggunakan Alat Pelindung Diri untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam.

Berdasarkan uraian diatas, menurut penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalinan terdapat persamaan antara teori dan praktik lapangan. Hal ini sesuai dengan perencanaan, kemajuan persalinan diobservasi sesuai partograf dan pertolongan persalinan menggunakan APN 58 langkah, meskipun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan pada penggunaan APD penolong karena tidak menggunakan APD lengkap yaitu hanya menggunakan handscoon dan celemek, proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal tidak terdapat penyulit yang menyertai.

3.3 Nifas

Masa nifas berjalan normal dan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, pada saat melakukan pemeriksaan kunjungan nifas didapatkan hasil tanda- tanda vital ibu dalam batas normal, perdarahan normal, involusi uterus berjalan baik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Pada kunjungan masa nifas pertama (6-8 jam) postpartum tanggal 27 Maret 2017 didapatkan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal dan tidak ada keluhan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI lancar dan puting susu menonjol, perdarahan normal, darah berwarna merah segar, ibu telah memberikan ASI pada bayinya. Pada kunjungan nifas kedua (6 hari) postpartum tanggal 02 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symfisis, serta pengeluaran darah berwarna kecoklatan pengeluaran ASI lancar. Pada kunjungan nifas ketiga (2 minggu) postpartum tanggal 10 April 2017 dari hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri setinggi symfisis, dan pengeluaran darah kekuningan, pengeluaran ASI lancar. Pada kunjungan keempat (6 minggu) postpartum 09 Mei 2017 didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada lagi pengeluaran darah, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada tanda-tanda penyulit yang didapat.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth, (2015) pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yaitu, kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum. Kunjungan ini bertujuan menilai status ibu dan

bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani, (2016) di BPM HJ.I Bandung, asuhannya berjalan sesuai dengan teori yang ada, melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu, melakukan pemeriksaan fisik, pemberian konseling tanda bahaya pada masa nifas, mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu dan memberikan konseling penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan uraian diatas, menurut penulis secara keseluruhan memiliki persamaan antara teori dan praktik dilapangan, dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y kunjungan masa nifas sudah dilakukan sebanyak 4 kali berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu masih dalam batas normal, tidak terdapat masalah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas, karena ibu telah mengikuti anjuran dan pendidikan yang telah diberikan sehingga membantu proses pemulihan ibu dengan baik dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

3.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Bayi Ny.Y telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dari hasil pemeriksaan yang didapat, bayi dalam keadaan normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Kunjungan neonatus pada bayi Ny.Y dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 27 Maret 2017, bayi Ny.Y berusia 0 hari

pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat kelainan maupun tanda-tanda bahaya pada bayi. Kunjungan kedua (3-7 hari) dilakukan pada tanggal 02 April 2017, bayi berusia 6 hari, tidak ada keluhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi bertambah, tali pusat sudah mengering dan tidak didapatkan tanda-tanda infeksi. Kunjungan ketiga (8-28 hari) dilakukan pada tanggal 16 april 2017, bayi berusia 14 hari dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi tidak ada keluhan dan tidak didapatkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, (2013) Perawatan segera setelah bayi lahir adalah melakukan penilaian segera pada bayi baru lahir, menilai tanda-tanda kegawatan atau kelainan pada bayi. Pada Asuhan bayi baru lahir, dilakukan segera setelah bayi lahir, dan dilakukan 2 kali kunjungan yaitu pada usia 2 sampai 6 hari dan kunjungan kedua sampai bayi usia 6 minggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani, (2016) di Bidan Praktik Mandiri HJ.I Bandung, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yaitu, melakukan perawatan pada bayi baru lahir melihat tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi mendapatkan asuhan Inisiasi Menyusui Dini, dan melakukan kunjungan rumah sangat penting dilakukan sehingga dapat melakukan deteksi dini dan dapat melakukan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi bayi dalam keadaan baik.

Berdasarkan uraian diatas, menurut penulis secara keseluruhan asuhan pada bayi baru lahir telah sesuai dengan teori yang ada. Dari hasil pemeriksaan

dilapangan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan bayi Ny. Y dalam batas normal tidak terdapat tanda-tanda bahaya maupun penyulit yang menyertai, tidak terdapat infeksi pada tali pusat dan sudah lepas pada hari keenam, saat pemeriksaan kunjungan ulang tidak terdapat masalah berat badan bayi naik karena pemberian ASI cukup oleh Ny. Y kepada bayinya dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.Y umur 31 tahun, pada tanggal 09 Mei 2017, ibu mengaku telah melahirkan anak ketiga 43 hari yang lalu, dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada saat melakukan kunjungan ibu telah diberikan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi dan macam-macam alat

Hal ini sesuai dengan teori Vivian, (2011) Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal, sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokannya, suntikan diberikan saat ibu tidak hamil . Keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu, sangat efektif untuk pencegahan kehamilan, tidak mengganggu hubungan suami istri dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat digunakan oleh perempuan berusia >35 tahun. Efek samping pemakaian Kb suntik yaitu terjadinya gangguan pola haid diantaranya yaitu, siklus haid yang memendek dan memanjang, terjadinya perdarahan bercak (spotting) tidak haid sama sekali (amenore) perubahan pada berat badan, sakit

kepala serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Hal ini sejalan dengan Fitriani, (2016) di Bidan Praktik Mandiri Hj.I bandung perencanaan asuhan yang diberikan pada penggunaan alat kontrasepsi telah sesuai dengan teori yaitu, memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian menggunakan alat kontrasepsi KB suntik, pelaksanaan yang dilakukan adalah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan dilakukan evaluasi langkah terakhir untuk keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

Berdasarkan uraian diatas, menurut penulis dari hasil pengkajian yang dilakukan, pada Ny.Y ibu dalam keadaan normal dan cocok untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI, penggunaan alat kontrasepsi telah dilakukan, ibu telah mengerti tentang keuntungan dan efek samping menggunakan KB suntik 3 bulan, berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di Bidan Praktek Mandiri Hj.Zaleha sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan menejemen kebidanan tahun 2017. Didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y dari hasil pengkajian selama masa kehamilan, pemeriksaan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada Trimester I 1 kali, Trimester II 1 kali dan pada Trimester ke III dilakukan 2 kali, setelah dilakukan pemeriksaan dengan asuhan kebidanan tidak terdapat masalah, dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif asuhan persalinan normal pada Ny.Y usia kehamilan 40 minggu, proses persalinan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y dari hasil pengkajian dalam melakukan asuhan pada masa nifas yaitu, dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa

nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya atau komplikasi.

4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada By Ny.Y dari hasil pengkajian asuhan bayi baru lahir, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya, bayi telah diberikan salep mata, Vit K dan telah diberikan imunisasi HB0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi dari usia 6 hari sampai bayi berusia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y postpartum 43 hari yang lalu, dari hasil pengkajian asuhan keluarga berencana telah diberikan anjuran serta penjelasan penggunaan alat kontrasepsi ibu bersedia untuk menggunakan KB, dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Hj.Zaleha

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap, dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan, meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, serta evaluasi guna untuk meningkatkan kualitas bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Dengan adanya laporan tugas akhir ini maka penulis berharap, agar dijadikan sebagai bahan referensi serta pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan, dapat dijadikan sebagai masukan bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth Siwi Walyani, Th. Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka baru press. Yogyakarta
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)
(<http://www.dinkes.palembang.go.id.pdf>, diakses 10 Maret 2017)
- Fitriani Asri. (2016). *Penelitian di Bidan Praktik Mandiri HJ.Imas* : Bandung
- Hj.Zaleha. (2017). *Data pasien kunjungan ANC, persalinan, nifas, BBL dan KB. Bidan Praktik Mandiri* : Palembang.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>, diakses 10 Maret 2017)
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>, diakses 10 Maret 2017)
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>, diakses 10 Maret 2017)
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Nuraini Isma. (2015). *Penelitian di Bidan Praktik Mandiri Hj.Suryani* : Banda aceh.
- Rohani, Reni Saswita, Marisah (dkk). (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sondakh J.S Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga. Ciracas : Jakarta.
- Sumsel. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. (online)
(<http://www.sumsel.palembang.go.id.pdf>, diakses 10 Maret 2017)
- Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.

WHO. (2015). *World Health Statistics*. World Helth Organization. (Online)
(http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/WHO,
diakses 10 Maret 2017)

Yulianti lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Trans Media : Jakarta

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yuni Ferawati
Umur : 31 Tahun
Alamat : Jl.RH Rifai Cekya Rt.20 Rw.35 Rajawali Palembang

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

Nama : Sri Pamilia Maharani
NPM : 14.15401.10.35
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.
Pendidikan : Diploma III
Alamat : Terusan Baru Kec. Tebing Tinggi Kab. Empat Lawang

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat

Palembang, 02 Januari 2017



Yuni Ferawati

Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016
Lampiran :
Perihal : Kesiadaan Pembimbing LTA

Kepada Yth,
Sdr. Subhana SKM.M.Kes
di
Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : SRI PAMILIA MAHARANI
NPM : 14.15401.10.35
Kelas : PSKb 6 REG A1
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA :

Kesediaan saudara untuk dapat dituliskan sebagaimana pada blanko di bawah ini.
Demikian, atas perhatian saudara, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan,

Tri Sartika/SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

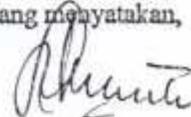
Saya bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : SRI PAMILIA MAHARANI
NPM : 14.15401.10.35
Kelas : PSKb 6 REG A1
Program Studi : Kebidanan

Palembang,

2017

Yang menyatakan,



Ct: *) coret yang tidak perlu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jln. Syech Abdul Somad No.28 Kel. 22 ilir

Palembang Sumatera Selatan 3013

Telepon : 0711 - 357 378

Faksimili : 0711 - 365533

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL LTA

Nama : Sri Pamilia Maharani
NPM : 14.15401.10.395
Pembimbing : Sulhawa SKM, M.Kes

No	Judul	Keterangan	Paraf
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.Zaieha Palembang Tahun 2017	Acc	

Palembang, Maret 2017
Pembimbing LTA

Sulhawa SKM, M.Kes