

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIATI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**ALINDRI AMALIA
14.15401.11.22**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIATI
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh

**ALINDRI AMALIA
14.15401.11.22**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N”
di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang
Tahun 2017**

**Alindri Amalia
14.15401.11.22**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) angka kematian ibu pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Saat ini target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka (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 (Kemenkes RI, 2015).

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di BPM Husniati Palembang tahun 2017 menggunakan metode Case Study dengan pendekatan Continue Of Care serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Runag lingkup laporan kasus yaitu Ny.”N” G2P1A0 Hamil 38 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan mulai dari kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum baik, ASI lancer, dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

Adapun saran untuk BPM Husniati Palembang dapat selalu meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama mahasiswa : Alindri Amalia

NIM : 14.15401.11.22

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N”

di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017



(Alindri Amalia)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N” DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIATI PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh

ALINDRI AMALIA

14.15401.11.22

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

Palembang, Juni 2017

Pembimbing



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, 21 Juni 2017

KETUA



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

Anggota I



(Lina Contesa, SST, M.Kes)

Anggota II



(Helen Evelina, SST, SKM)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Alindri Amalia
Tempat/Tanggal Lahir : Baturaja, 09 Mei 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl.Diponegoro No.540, Kel.PasarMartapura,
Kec.Martapura, Kab.Okus Timur

Nama Orang Tua

- Ayah : H.Ahlimi Koza, SKM
- Ibu : Hj.Rohana, SST

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD NEGERI 1 MARTAPURA
2. Tahun 2008-2011 : SMP NEGERI 1 MARTAPURA
3. Tahun 2011-2014 : SMA NEGERI 3 UNGGULAN
MARTAPURA
4. Tahun 2014-2017 : Progam Studi Kebidanan STIK Bina
Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Alhamdulillah ucapan terimakasih penulis sampaikan dan dipersembahkan
Kepada :

Ayahanda Ahlimi Koza dan Ibunda Rohana selaku Orang Tua tercinta yang selalu ada dan selalu menyebut namaku disetiap doa-doamu. Serta saudari-saudariku Rizki Chairunnisya, Diza Hanni Pertiwi, dan Zakia Nurhaliza yang selalu mendukung dan mengharapkan keberhasilanku. Terimakasih tak terhingga untuk kasih sayang, semangat dan motivasi serta dukungan baik moral maupun material dari awal proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai, karena tanpa kalian aku bukanlah siapa-siapa.

MOTTO

“Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa, selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha”.

“Bekerjalah bagai tak butuh uang, mencintailah bagaikan tak pernah disakiti, dan menarilah bagaikan tak seorang pun sedang menontonmu”.

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarrakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesempatan nikmat berupa kesehatan sehingga atas rahmat dan ridha-Nya lah penulis dapat berhasil menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.”N” di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang Tahun 2017”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua prodi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan, petunjuk, saran serta bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Lina Contesa, SST, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Helen Evelina, SST, SKM selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Husniati, Am.Keb selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Teman-temanku Angkatan 2014 Semester VI Tingkat III Program Diploma III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
8. Ny. Novita Sari selaku Narasumber dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Semua pihak yang telah mendukung dalam Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki kekurangan, baik dari isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan dimasa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya sebagai proses pembelajaran dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh.

Palembang, Mei 2017

Alindri Amalia

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
PERSETUJUAN RESPONDEN.....	viii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	ix
UCAPAN TERIMA KASIH.....	x
DAFTAR ISI.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat.....	6
a. Bagi BPM Husniati.....	6
b. Bagi STIK Bina Husada.....	6

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2.1 Kehamilan.....	7
2.2.2 Persalinan.....	21
2.2.3 Nifas.....	29
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	31
2.2.5 Keluarga Berencana.....	34

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan.....	37
3.2 Persalinan.....	39
3.3 Nifas.....	41
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	43
3.5 Keluarga Berencana.....	44

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan.....46
4.2 Saran.....47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), sesuai dengan target *Sustainable Development Goals*(SDGs) angka kematian ibu pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Saat ini target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka (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 (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indicator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, ini lebih tinggi dari Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia tahun 2012 yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Depkes RI,2014).

Pelayanan kesehatan di Indonesia sudah cukup baik, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Tengah, Kendala yang dihadapi dalam

pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Dalam hal ketersediaan sarana kesehatan.

Pada ibu bersalin Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan, Capaian indikator KF3 yang meningkat dalam delapan tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta.

Pelayanan KB di Indonesia pun sudah terbilang sangat baik baik dari pelayanan kesehatan yang diberikan, petugas kesehatan yang profesional maupun

peserta KB yg menggunakan alat kontrasepsi sudah hampir seluruh masyarakat Indonesia menggunakan Alat Kotrasepsi.

Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Sumatera Selatan masih sulit di ukur karena jumlah penduduk masih sangat sedikit, maka kita mungkin menyimpulkan pencapaian Angka Kematian Ibu (AKI) tanpa melalui survey khusus. Jumlah kematian ibu bersalin (AKI) di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2006, 2007, 2008 dan 2009 mengalami peningkatan dari 114 hingga mencapai 143 orang. Dan pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 131 orang. Tetapi ditahun 2012 sampai 2014 mengalami peningkatan lagi menjadi 155 orang. Target pencapaian angka kematian ibu menurut MDGs tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan di provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data profil tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Selatan dalam beberapa tahun terakhir masih sulit di tentukan karena tidak ada survey atau penelitian khusus. Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Selatan sebagai berikut. Pada tahun 2010 sampai 2011 mengalami peningkatan dari 3,9 sampai 4,3. Sedangkan dari tahun 2012, 2013 mengalami penurunan 3,3 mencapai 2,8, tetapi di tahun 2014 mengalami peningkatan lagi menjadi 3,7 (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang).

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri Husniati Palembang pada tahun 2015 antenatal care sebanyak 2072 orang, yang melakukan kunjungan ibu hamil pertama K1 sebesar (69,2%) dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar (17,1%).

jumlah berdasarkan data dari Bidan Praktek Mandiri Husniati Palembang pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 1393 orang, yang melakukan K1 (86,4%) dan K4 (27,54%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 418 orang, jumlah ibu ber KB sebanyak 3446 orang. Yang menggunakan Kb suntik 3 bulan (74,4%), menggunakan Kb suntik 1 bulan (15,34%) dan menggunakan Kb pil (10,3%). Pada tahun 2016 jumlah antenatal ibu bersalin berjumlah sebanyak 473 orang, ibu nifas sebanyak 231 orang, dan BBL sebanyak 357 orang dan jumlah ibu ber KB sebanyak 3524 orang. Yang menggunakan Kb suntik 3 bulan (74,2%) menggunakan Kb suntik 1 bulan (15,1%) dan menggunakan Kb pil (11,1%). Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai februari kunjungan antenatal care sebanyak 315 orang yang melakukan K1 (52,2%) dan K2 (43,20%). Jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 75orang (77,1%), ibu nifas sebanyak 56 orang dan BBL sebanyak 56 orang, jumlah ibu ber KB sebanyak 491 orang. Yang menggunakan Kb suntik 3 bulan (50%) dan menggunakan Kb suntik 1 bulan (48,2%) (Rekapitulasi Data Pasien Bidan Praktik Mandiri Husniati,2016).

Berdasarkan data di atas, maka penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri HusniatiPalembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan ini di tunjukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL/neonates dan KB.

b. Lokasi

Lokasi asuhan di Bidan Praktik Mandiri Husniati Jl.Kapten Abdullah Rt.09 No.02 Plaju Palembang.Lokasi rumah Ny “N” di Jln.Sentosa No.234 Rt.17/Rw 05 Plaju, Palembang

c. Waktu penelitian

Asuhan Penelitian ini dilakukan dari tanggal 30 Desember 2016 sampai dengan Mei 2017

1.4 Manfaat

a. Bagi BPM Husniati

Diharapkan asuhan ini bermanfaat bagi BPM dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan KB agar setiap klien dapat mendapatkan pelayanan dan kesehatan sesuai dengan standar yang ada.

b. Bagi STIK Bina Husada

Sebagai bahan dan sumber referensi di perpustakaan khususnya bagi peneliti-peneliti berikutnya agar hasil penelitian selanjutnya menjadi lebih baik.

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. N
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia/Komering
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln.Sentosa No.234 Rt.17/Rw 05 Plaju, Palembang

Nama Suami : Tn. R
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia/Komering
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 30 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 19.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 30 Desember 2016 pukul 19.30 wib ibu datang ke BPMHusniatimengaku hamil 7 bulan anak ke 2 dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Haid

Menarache : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Jumlah : 2x Ganti Pembalut
Sifat : Cair
Warna : Merah kehitaman
Dismenorhe : Tidak Ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali
Usia kawin : 25 tahun

Lamanya : 2 tahun
 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu : G₂P₁ A₀

No	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tdk ada	2015	Baik	Lk	2900	48	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₂P₁ A₀
 HPHT : 04 Juli 2016
 TP : 11 April 2017
 Usia Kehamilan : 25 minggu 5 hari
 ANC
 - TM I : 2 kali di puskesmas
 - TM II : 1 kali di bidan
 - TM III : 2 kali di bidan
 Tablet Fe : 56 tablet diminum teratur setiap hari
 TT : 2 kali
 - TT I : 1 kali sebelum menikah
 - TT II : 1 kali tgl 30 desember 2016 di bidan
 Gerakan janin : Dirasakan, ± 10 kali dalam sehari
 Tanda bahaya : Tidak ada
 Keluhan selama hamil : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah Jantung : Tidak Pernah
 Malaria : Tidak Pernah Ginjal : Tidak Pernah
 Hipertesis : Tidak Pernah DM : Tidak Pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak Pernah
 Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat Penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak pernah Typoid : Tidak Pernah
 Diabetes : Tidak Pernah Jantung : Tidak Pernah
 Gameli : Tidak Ada Ginjal : Tidak Pernah

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : KB Suntik 3 bulan

Alasan Berhenti : Ingin Punya Anak Lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 2x dalam satu hari
- Porsi : 1 piring nasi, $\frac{1}{4}$ mangkuk sayur dan sedikit lauk
- Pola minum : 6 gelas sehari
- Keluhan : Kurang nafsu makan
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 3-4 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 1 jam sehari
- Tidur malam : \pm 6 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan santai
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Normal, di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan mental, fisik, dan uang
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat dan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Uang, kendaraan dan perlengkapan ibu & bayi

Budaya

- Kebiasaan adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,4°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 42 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB sekarang	: 48kg
RR	: 22x/menit	tinggi badan	: 154 cm

Nadi : 80x/menit LILA : 24,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inpeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam, tidak ada ketombe
- Mata
- Seklera : Tidak ikterik/tidak kuning
 - Konjungtiva : Tidak anemis/tidak pucat
- 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 oedema
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada (-)
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia eksternal
- Kebersihan : Tidak dilakukan
 - Varices : Tidak dilakukan
 - Odema : Tidak dilakukan
 - Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Eksterminitas bawah
- Odema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : (+)

Palpasi	
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri 1 jari di atas pusat 25cm, bagian atas Teraba bokong
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri Perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala
Leopold IV	: Kepala belum masuk PAP (konvergen)
TBJ	: $(25 - 12) \times 155 = 2.015$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/menit
Lokasi	: Disebelah kanan perut ibu 3 jari di bawah pusat
Perkusi	
Refleks patella	: (+) Positif kanan kiri
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- HB	: 10,9% di puskesmas
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida)	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia cristarum	: Tidak dilakukan
- Conjugata ekstenal	: Tidak dilakukan
- Lingkar panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 25 minggu 5 hari JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Kesadaran	: composmentis	Nadi	: 81 x/m
KU	: baik	RR	: 22 x/m
TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36,4°C

 - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti memperbanyak minum air putih, dan perbanyak konsumsi sayuran dan buah yang banyak mengandung air seperti buah apel, pir, jambu air, alpukat, mangga, buah naga, pisang, pepaya dan lain-lain.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 7 jam dan kurangi pekerjaan yang berat
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberikan KIE tentang pemberian tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 kali 1 tablet pada malam hari saat menjelang tidur.
 - Ibu mengerti dan mau minum tablet Fe
5. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene, tetap menjaga kebersihan diri mandi 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, dan ganti pakaian dalam minimal 2-3x sehari apabila lembab.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: Perdarahan per vaginam, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vaginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat. Jika ditemukan tanda-tanda tersebut minta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi dan apabila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau untuk kunjungan ulang.

2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1)ALASAN DATANG:

Pada tanggal 10 Februari 2017 pukul 19.00 wib ibu datang ke BPM Husniati mengaku hamil 8 bulan anak ke 2, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 31 minggu 5 hari

ANC

- TM III : 1 kali tgl 10 Februari 2017 di bidan

TT : -

Tablet Fe : 74 Tablet

Gerakan Janin : Dirasakan, \pm 10 kali dalam sehari

Tanda Bahaya : Tidak ada

Keluhan selama hamil : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x dalam satu hari

- Porsi : 1 piring nasi, $\frac{1}{4}$ mangkuk sayur dan sedikit lauk

- Pola minum : 6-7 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eleminasi

- BAK : 4-5 kali sehari

- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 1 jam sehari

- Tidur malam : \pm 6 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan santai

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari

- Mandi : 2 kali sehari

- Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Normal, di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan mental, fisik, dan uang
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat dan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Uang, kendaraan dan perlengkapan ibu & bayi

Budaya

- Kebiasaan adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,4°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 42 kg
Tekanan darah	: 120/70 mmHg	BB sekarang	: 52 kg
RR	: 22x/menit	tinggi badan	: 154 cm
Nadi	: 84 x/menit	LILA	: 24,5cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam, tidak ada ketombe

Mata

- Seklera : Tidak ikterik/tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak anemis/tidak pucat

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 oedema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada (-)
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Striae : Tidak ada
 - Linia : Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia eksternal
 - Kebersihan : Tidak dilakukan
 - Varices : Tidak dilakukan
 - Odema : Tidak dilakukan
 - Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Ekstermitas bawah
 - Odema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : (+)
- Palpasi
 - Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat 29cm, bagian atas Teraba bokong
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, dan belum masuk PAP
 - Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)
 - TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi
 - DJJ : (+)
 - Frekuensi : $(148^x/\text{menit})$
 - Lokasi : Di sebelah kanan perut ibu 3 jari dibawah pusat
- Perkusi
 - Refleks patella : (+) Positif kanan kiri
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
 - HB : Tidak dilakukan
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 Hamil 31 minggu 5 hari JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Kesadaran	: composmentis	Nadi	: 81x/m
KU	: baik	RR	: 22 x/m
TD	: 120/70mmHg	Suhu	: 36,4°C

 - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan oleh bidan
2. Menganjurkan ibu untuk megkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan perbanyak konsumsi sayuran dan buah yang banyak mengandung air.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 7 jam dan kurangi pekerjaan yang berat
 - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
4. Memberikan KIE tentang pemberian tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 kali 1 tablet pada malam hari saat menjelang tidur.
 - Ibu mengerti dan mau minum tablet Fe
5. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene dan tetap menjaga kebersihan diri, mandi 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, dang anti pakaian dalam minimal 2x sehari.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: Perdarahan per vaginam, mual muntah berlebihan, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vaginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat. Jika ditemukan tanda-tanda tersebut minta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
7. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 26Maret2017

Waktu Pengkajian : 19.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1)ALASAN DATANG :

Pada tanggal 26 Maret 2017 pukul 19.30 wib, ibu datang ke BPM Husniati mengaku hamil 9 bulan anak ke 2, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 38 minggu

ANC

- TM III : 2 kali di bidan :
 - 1 kali tgl 10 Februari 2017 di bidan
 - 1 kali tgl 26 Maret 2017 di bidan

TT : -

Tablet Fe : 90Tablet

Gerakan Janin : Dirasakan, \pm 10 kali dalam sehari

Tanda Bahaya : Tidak ada

Keluhan selamahamil : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x dalam satu hari
- Porsi : 1 piring nasi, $\frac{1}{4}$ mangkuk sayur dan sedikit lauk
- Pola minum : 6-7 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eleminasi

- BAK : 4-5 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 1 jam sehari
- Tidur malam : \pm 6 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan santai
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 kali s

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Normal, di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan mental, fisik, dan uang
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat dan sehat
- Persiapan yang dilakukan : Uang, kendaraan dan perlengkapan ibu & bayi

Budaya

- Kebiasaan adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,4°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 42 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB sekarang	: 53 kg
RR	: 22x/menit	tinggi badan	: 154cm
Nadi	: 82 x/menit	LILA	: 24,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inpeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam, tidak ada ketombe

Mata

- Seklera : Tidak ikterik/tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak anemis/tidak pucat

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 oedema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah ada (+)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia eksternal

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Eksterminitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat 31cm, bagian atas teraba bokong
- Leopold II : Sebelah kanan teraba punggung, dan sebelah kiri Teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawahperut ibu teraba kepala
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945\text{gram}$

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $148^x/\text{menit}$
- Lokasi : Di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : (+) Positif kanan kiri

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀hamil 38 minggu JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Kesadaran	: composmentis	Nadi	: 81x/m
KU	: baik	RR	: 22 x/m
TD	: 120/70mmHg	Suhu	: 36,4°C

 - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan oleh bidan

2. Memberikan KIE tentang posisi tidur yang nyaman misalnya dengan tidur miring kiri, hal ini dapat memperlancar peredaran darah ibu ke janin. Selain itu istirahat yang cukup yakni tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-9 jam, hal ini untuk membantu merilekskan perasaan ibu agar tidak mudah stress.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan

3. Memeberi tahu ibu tentang nutrisi ibu tentang istirahat yang cukup agar kondisiibu tetap normal, ibu harus banyak makan agar ibu banyak tenaga karna proses persalinan tidak lama lagi, ibu tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi dan minum susu.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan

4. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti
 - a. Sakit perut yang menjalar ke pinggang
 - b. Keluar air-air dari kemaluan (ketuban)
 - c. Keluar lendir bercampur darah
 - d. Adanya kontraksi (his)

Jika ibu merasakan keluhan tersebut ibu segera datang ke tempat tenagakesehatan

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberi tahu ibu tentang persiapan persalinan

Memberikan KIE tentang persiapan persalinan ibu yakni persiapan fisik dan mental, biaya perlengkapan bayi, kendaraan, serta kehadiran, pendamping saat persalinan karena memingat kehamilan ibu sudah menginjak minggu terakhir.

 - Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang
 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila ibu mulai merasa ada kontraksi/mules-mules, atau ada tanda-tanda persalinan lainnya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 31 Maret 2017 ibu datang ke BPM Husniati bersama suami mengaku hamil 9 bulan, ibu mengeluh perutnya mules mules sejak sore tadi pukul 17.30 WIB (31 Maret 2017), selain itu keluar lendir bercampur darah pada kemaluannya.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19.00 WIB
- Jenis makanan : $\frac{1}{2}$ piring nasi, sayur, lauk pauk

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 21.10 WIB
- BAB terakhir : Jam 20.15 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 Minggu 5 hari

TP : 11 Maret 2017

ANC : 5 kali

- TM I : 2 kali di puskesmas
- TM II : 1 kali di bidan
- TM III : 2 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmhg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,7 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 53 kg
LILA	: 24,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Seklera : Tidak ikterik/tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak anemis/tidak pucat

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak ada oedema

Leher

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada oedema
- Kel. Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstermitas bawah

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

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px 31cm, di fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- His : Kuat
- Frekuensi : 4x/10'/45"

- Blass : Penuh
 - TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 146 x/menit
 - Lokasi : Dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
- Pemeriksaan Dalam
- Luka parut : Tidak ada
 - Portio : Lunak
 - Pembukaan : 8 cm
 - Penipisan : 70 %
 - Ketuban : Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 - Penurunan : 2/5 Hodge III
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀hamil 38 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu miring kiri untuk merangsang his ibu agar semakin sering dan kuat, sehingga pembukaan serviks dan penurunan kepala janin semakin cepat.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya
2. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum sebagai asupan nutrisi dalam menambah energi/tenaga ibu saat menjalani proses persalinannya terutama saat mendedan.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya
3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan
 - Suami akan mendampingi ibu saat persalinan

4. Menyiapkan pakaian bayi, pakaian ibu dan alat partus set (2 buah klem, 1 buah setengah koher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, pengikat tali pusat, dan cateter). Menyiapkan alat hetting set (1 pinset anatomi, 1 pinset teriringie, 1 gunting benang, nall poeder, dan cutget) 1 kom larutan DTT obat-obatan (lidokain, oxytocin, vit K dan salep mata).
- Semua alat telah di siapkan

Lembar Observasi kala I

No	Tanggal/ Jam	Observasi						Pembukaan	Penurunan	Ketuban	Penyusupan	Urine
		DJJ	HIS	TD	P	RR	T					
1	22.00	146	4x/10 '/45''	120 /80	78	24	36,7	8 cm	2/5	U	O	±100 cc
2	22.30	140	4x/10 '/45''		80	22	-	-				-
3	23.00	144	4x/10 '/45''		82	20	36,7	-				-
4	23.30	148	5x/10 '/48''		81	22		-				-
5	00.00	144	5x/10 '/50''		80	24		10 cm	0/5	J	O	-

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 00.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN:

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, semakin kuat dan semakin sering.
Ibu juga mengatakan bahwa ia ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
HIS : 5x/10'/50''
DJJ : 144 x/m
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Adanya tekanan dan membuat anus menonjol keluar

Pemeriksaan dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- Penurunan : 0/5, Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 38 minggu, inpartu kala II, JTH, Preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Membeitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu meneran apabila ada dorongan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Pastikan tanda gejala kala II
 memastikan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan ibu ingin meneran (ada), tekanan pada anus (ada), perineum menonjol (ada), dan vulva membuka (ada).Maka bidan segera melakukan pertolongan persalinan yakni persiapan alat, posisi pasien, dan persiapan diri penolong (memakai APD)
 - ibu sudah mengalami gejala kala II
3. Pimpin persalinan
 memimpin persalinan (saat ibu ada his minta ibu meneran) untuk melahirkan kepala bayi dimana tangan kanan menahan perineum menggunakan duk steril dan tangan kiri berada di atas simfisis pubis untuk menahan kepala bayi. setelah itu pindah posisi tangan (biparietal) untuk melahirkan bahu atas dan bahu bawah, memeriksa adanya lilitan, kemudian kedua tangan melakukan sanggah susur untuk melahirkan badan dan kaki bayi, pukul 00.30 wib bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir bidan segera mengeringkan dan membersihkan jalan nafas bayi.Lalu melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat.
 - bayi lahir spontan langsung menangis

4. Lakukan IMD

Melakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) yakni dengan meletakkan bayi secara tengkurap di atas dada ibu dan biarkan bayi mencari hingga menemukan puting susu ibu (± 1 jam) sambil menyelimuti tubuh bayi dengan selimut/kain bersih dan kering serta memakaikan topi pada kepala bayi. hal ini bertujuan untuk merangsang daya isap bayi dan untuk menciptakan ikatan *Bounding Attachment* antara ibu dan bayi.

- ibu dan bayi merasa tenang

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 00.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa bahagia dan lega atas kelahiran bayinya, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: TFU setinggi pusat, uterus membundar

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|--|
| 1) Diagnosa | : P ₂ A ₀ kala III |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memastikan tidak ada janin kedua.
 - Sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dan menunggu lahirnya plasenta.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Melakukan manajemen aktif kala III :
memastikan tidak ada lagi janin kedua pada perut ibu, kemudian melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar ibu untuk merangsang lepasnya plasenta.
- Ibu sudah disuntik oksitosin
4. Lakukan PTT (Peregangan Tali Pusat terkendali)
Saat tanda lepasnya plasenta muncul, pindahkan klem 5-10cm didepan vulva dan segera lakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) sejajar lantai dengan tangan kanan, dan tangan kiri melakukan dorso cranial. Saat plasenta sudah terlihat di depan vulva, lakukan pemutaran searah jarum jam untuk melahirkan plasenta.
- PTT sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 00.35 WIB
5. Lakukan masase
melakukan masase fundus ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam (\pm 15-30 menit) untuk merangsang agar kontraksi uterus ibu baik (keras seperti papan) sehingga mencegah terjadinya perdarahan.
- Kontraksi uterus ibu baik
6. Memeriksa apabila ada luka laserasi dan memeriksa apabila plasenta, sudah lahir lengkap
- Plasenta utuh dan lengkap dan tidak ada luka laserasi

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 00.40WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN:

Ibu merasa lelah dan haus setelah melewati proses persalinannya dan kontraksi uterus berkontraksi dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Polse	: 76 x/m
Respirasi	: 22 x/m
Suhu	: 36,6°C

Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: Setinggi pusat
Kandung kemih	: Kosong
Perdarahan	: Normal

C. ANALISA DATA

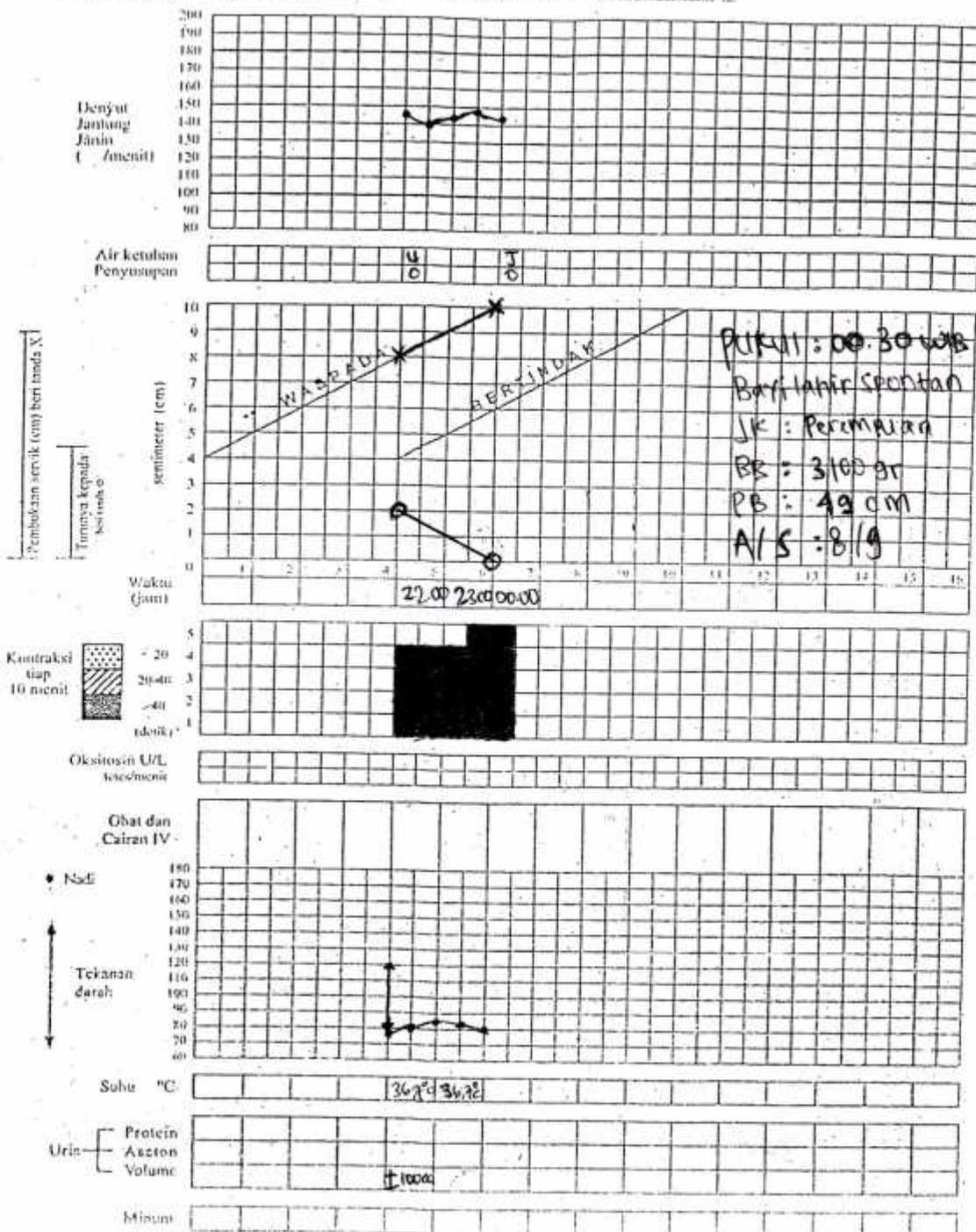
- 1) Diagnosa : P₂A₀ post-partum kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Lakukan vulva hygiene dan membersihkan tubuh ibu serta tempat tidur ibu melakukan vulva hygiene yakni membersihkan daerah vagina dan vulva ibu dari sisa-sisa darah sehabis melahirkan hingga bersih, kemudian membersihkan dan merapikan ibu.
 - ibu sudah bersih dan rapi
2. Melakukan observasi 2 jam pertama pada masa nifas, 15 menit pada jam pertama dan 30menit pada jam kedua.
 - Observasi telah dilakukan
3. Anjurkan ibu untuk minum
 - menganjurkan ibu untuk minum agar dapat mengurangi rasa haus ibu, selain itu menganjurkan ibu untuk makan sebagai pemenuhan nutrisi ibu setelah melahirkan.
 - ibu mau untuk minum dan makan
4. Anjurkan ibu istirahat
 - menganjurkan ibu untuk istirahat di tempat tidur agar rasa lelah ibu setelah melahirkan dapat berkurang.
 - ibu mau beristirahat
5. Anjurkan ibu untuk minum obat
 - menganjurkan ibu untuk minum obat (asam mefenamat, amoxilin, vit B6,) untuk memperbaiki kondisi ibu dan minum vitamin A untuk mencegah rabun pada mata ibu.
 - ibu mau untuk minum obat
6. Susukan bayi dengan ibunya
 - segera menyusukan bayi pada ibunya untuk menciptakan kontak batin antara ibu dan bayi dan merangsang pengeluaran colostrums bagi bayi. colostrums ini sangat baik untuk sistem imun bayi.
 - bayi sudah disusukan
7. Melakukan dekontaminasi alat-alat partus set
 - Telah dilakukan

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: **NY "N"** Umur: **27 th** G: **2** P: **1** A: **D**
 No. Puskesmas: Tanggal: **31 Maret 2017** Jam: **22.00 WIB**
 Ketuban pecah sejak jam: **00.00 WIB** Mules sejak jam: **17.30 WIB**



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 31 - Maret - 2017
- Nama bidan: HUSNIATI
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: T
- 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:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI?
 - Ya, waktu: segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pergerakan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

MANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00:55	100/70	76	36.6	2 jari bawah pus	Baik	Kosong	Normal
	01:10	100/70	72		2 jari bawah pus	Baik	Kosong	Normal
	01:25	100/80	80		2 jari bawah pus	Baik	Kosong	Normal
2	01:35	100/80	76	36.5	2 jari bawah pus	Baik	Kosong	Normal
	02:05	110/70	72		3 jari bawah pus	Baik	Kosong	Normal
	02:35	100/80	76		3 jari bawah pus	Baik	Kosong	Normal

alasan, Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta 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 dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P 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
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaah, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) KELUHAN PASIEN : Tidak ada
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 31Maret2017
 - Jam lahir : 00.30 WIB
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - BBL : 3100 gram
 - PBL : 49 cm
 - Kedadaan anak : Hidup
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Asuhan persalinan normal, IMD

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - RR : 22 x/m
 - Nadi : 78 x/m
 - Suhu : 36,6°C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak enemis
 - Refleks Pupil : Aktif
 - Muka
 - Oedem : Tidak oedema, tidak pucat
 - Leher : Tidak ada pembesaran
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 - ASI : Ada, sudah keluar
 - Abdomen : Terdapat linea nigra
 - Genetalia eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ 6 jam post-partum masa nifas
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri atau miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan-jalan ringan agar rasa nyeri akibat trauma persalinan dapat berkurang.
 - Ibu mau mobilisasi
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu setelah melahirkan, yakni ibu harus banyak mengonsumsi sayur-sayuran hijau untuk memperlancar ASI, serta daging atau ikan yang tinggi protein.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti semua penjelasan bidan
3. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif bagi bayinya yakni memberikan ASI selama ± 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan lainnya. Menjelaskan bahwa ASI sangat baik manfaatnya bagi sistem kekebalan tubuh bayi agar tidak mudah terserang penyakit.
 - Ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif bagi bayinya
4. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara yakni dengan membersihkan payudara dengan air hangat dan air dingin ketika akan menyusui bayinya, serta melakukan pijatan payudara untuk merangsang produksi ASI agar semakin lancar
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan

5. Memberi KIE pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam atau pembalut minimal 2 kali sehari atau tiap kali terasa lembab dan penuh.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan
6. Memberi KIE pada ibu tentang imunisasi bagi bayi, yakni pemberian imunisasi Hb0 (umur 7 hari), Polio, BCG (umur 1 bulan), DPT (umur 2-4 bulan), dan Campak (umur 9 bulan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi yakni tanggal 07 April 2017 untuk kontrol ulang keadaan ibu pasca melahirkan dan untuk imunisasi bayi ibu.
 - Ibu mau untuk kunjungan ulang

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Jumat Tgl : 31-3-2017 Jam : 00.30	Hari : Jumat Tgl : 07-04-2017 Jam : 15.30	Hari : Minggu Tgl : 16-04-2017 Jam : 14.00	Hari :Rabu Tgl : 03-05-2017 Jam : 14.00
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD - Suhu - Pernafasan - Nadi	110/80 mmHg 36,6°C 22 x/m 78 x/m	120/80 mmHg 36,5°C 20 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,6°C 22 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,4°C 22 x/m 78 x/m
3	Perdarahan Pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Baik tidak ada robekan	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 dan simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sangulenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum diberikan	Belum diberikan	Belum diberikan	Belum diberikan

12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 6 jam postpartum	P2 A0 6 hari postpartum	P2A0 2 minggu postpartum	P2A0 6 minggu postpartum
	2) Masalah	Nyeri saat BAK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Mobilisasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini (ibu mengerti dan mau melakukannya) -Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu setelah melahirkan (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) - Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara (ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan bidan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) - Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Menganjurkn ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB. (ibu megeriti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) - Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya (ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan bidan)

2.2.4 BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 00.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny "N"
Umur bayi : 0 Hari
Tgl/jam lahir : 31Maret 2017/ 00.30 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : 23.55WIB
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

B. DATA OBJEKTIF

NO	Pemeriksaan	Tgl:31Maret 2017 Jam :00.30 wib (saat lahir)	Tgl: 07April 2017 Jam : 14.25
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Penapfasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Normal
4	Detak jantung	132x/m	132x/m
5	Suhu ketiak	36,8	36,5
6	Kepala	Tidak ada caput	Simetris
7	Mata	Normal	Normal
8	Mulut (lidah, selaput lender)	Normal Tidak ada kelainan	Normal tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Normal tidak ada Infeksi	Normal tidak ada Infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3100 gram	3100 gram
14	Panjang badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar dada	35 cm	35 cm
17	Lila	11,5 cm	11,5 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)
Reflek Tonic Neck	: (-)
Reflek Palmar Grap	: (+)
Reflek Gallant	: (+)
Reflek Bablinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: Sudah ada
Mekonium	: Sudah ada

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 : Bayi Ny “N” baru lahir normal umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan jalan nafas bayi dengan melakukan penghisapan lendir menggunakan DeLee mulai dari mulut bayi kemudian hidung bayi.
 - bayi menangis semakin kuat
2. Memotong tali pusat bayi dengan menggunakan gunting tali pusat steril, kemudian mengikatnya dengan benang steril sebanyak 2 kali penguncian (simpul).
 - tali pusat bayi sudah dipotong
3. Mengeringkan dan bersihkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan dan telapak kaki bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering, kemudian mengganti dengan bedong yang baru dan bersih.
 - bayi sudah dikeringkan
4. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi secara tengkurap \pm 1 jam di atas dada ibu, biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu ibu, sambil kepala bayi dipakaikan topi.
 - IMD sudah dilakukan
5. Melakukan pemberian salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah mata bayi terkena infeksi dan melakukan injeksi vitamin K pada paha bayi secara IM untuk mencegah pembekuan darah di otak bayi.
 - bayi sudah diberi salep mata dan Vit K
6. Melakukan pemeriksaan antropometri dengan cara menimbang dan mengukur, diperoleh hasil BB bayi 3100 gr, PB: 49cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan LILA: 11,5 cm. selain itu pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan adanya kelainan.
 - keadaan bayi normal
8. Melakukan rawat gabung dan segera menyusukan bayi pada ibunya untuk menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi.
 - ibu dan bayi sudah dirawat gabung

CATATAN HASIL PELAYANAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari : Jumat Tgl : 31-3-2017 Jam : 00.45	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : Kamis Tgl : 06-4-2017 Jam : 14.00	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Minggu Tgl : 23-4-2017 Jam : 14.30
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (kg)	3100gr	3100gr	3300gr
3	Panjang badan (cm)	49cm	49cm	52cm
4	Suhu	Baik tidak ada robekan	Baik	Baik
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -Frekuensi nafas (kali/menit) -Frekuensi denut jantung (kali/menit)	Frekuensi nafas : 45x/m Frekuensi denut jantung : 120x/m	Frekuensi nafas : 40x/m Frekuensi denut jantung : 135x/m	Frekuensi nafas : 48x/m Frekuensi denut jantung : 135x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
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	Telah diberikan	Telah diberikan
11	Memeriksa status imunisasi Hb0	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -Skrining hipotiroid -Hasil tes skrining hipotiroid congenital (-)/(+) konfirmasi hasil SHK	-	-	-
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				
	4) Diagnosa	By Ny. N BBL 6 jam	By Ny. N BBL 6 hari	By Ny. N BBL 14 hari
	5) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	6) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		-Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif selama 6 bulan (ibu mengerti dengan	- Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tali pusat tetap kering dan bersih	- Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) -Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk mengimunisasi anaknya gar

	penjelasan bidan)	(ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif selama 6 bulan (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)	mendapat imunisasi dasar lengkap (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) - Memberikan KIE pada ibu tentang asi eksklusif selama 6 bulan (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
--	-------------------	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 14.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny "N"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia/Komering	Suku/Bangsa	: Indonesia/Komering
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Sentosa No.234 Rt.17/Rw 05 Plaju, Palembang.		

2. Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Husniatimengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan Ibu ingin suntik KB 3 bulan.

3. Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 (satu)

Perempuan : 1 (satu)

Umur anak terakhir : 1 bulan

4. Status Peserta Kb : Lama

5. Cara KB terakhir : KB suntik 3 bulan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 20 x/m

Nadi : 78 x/m

Suhu : 36,7°C

BB : 52Kg

PD/Posisi rahim (IUD) : -

2. Data Kebidanan

Haid terakhir : 04 Juli 2016

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah GPA	: P ₂ A ₀
Menyusui/tidak	: Menyusui
Genitalia eksterna	: Bersih, tidak ada kelainan
3.Riwayat Penyakit	
Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Pendarahan pervaginam tidak diketahui sebabnya	: Tidak ada
Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor payudara/ rahim	: Tidak ada
Diabetes militus	: Tidak ada

C.ANALISA DATA

Diagnosa	: P2A0 umur 27 tahun akseptor kb 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

- Melakukan inform choice tentang jenis kontrasepsi yang akan dipilih ibu, seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant/susuk, dan spiral (IUD). Namun, bidan juga harus memberitahu ibu bahwa selama ibu menyusui ibu tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, karena kontrasepsi ini dapat menghambat pengeluaran ASI.
 - ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
- Melakukan inform consent tentang kontrasepsi yang akan diberikan bahwa kontrasepsi yang telah dipilih ibu memiliki efek samping seperti perubahan pola haid, perubahan berat badan, timbul flek hitam di wajah, bahkan pusing-pusing pada awal pemakaian, dan lain-lain. Ibu juga harus kembali datang ke BPM setiap 3 bulan sekali untuk melakukan suntik KB ulangan dan tidak boleh terlambat dari tanggal yang telah ditentukan.
 - ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Mengatur posisi ibu (miring kanan/kiri) dan menjelaskan kepada ibu bahwa salah satu bokong ibu akan disuntik (secara IM).
 - ibu mengerti dan mengikuti penjelasan yang diberikan
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Juli 2017 atau jika ibu mengalami keluhan/masalah selama penggunaan KB.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

BAB III

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 30 Desember 2016 sampai dengan 04 Mei 2017 pada Ny. N tempat penelitian di BPM Husniati Palembang. Penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori-teori medis dengan asuhan kebidanan pada praktik sehari-hari di lapangan.

3.1 Masa Kehamilan

Data subjektif pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Desember 2016, Ny. N hamil 7 bulan anak kedua TM II tidak ada keluhan selama kehamilan dan ibu memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan pada Ny N di Bidan Praktik Mandiri Husniati yaitu menimbang berat badan (48 kg), mengukur tinggi badan (154cm), mengukur tekanan darah (120/80mmHg), menilai status gizi (LILA: 24,5cm), melakukan suntik TT, mengukur TFU (25cm), menentukan presentasi janin (kepala) dan DJJ: 146x/menit, memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya, pemeriksaan Hb (10,9%), dan temu wicara dalam hal konseling. Pada kunjungan ANC kedua tanggal 10 Februari 2017, Ny. N hamil 38 minggu anak kedua TM III tidak ada keluhan selama kehamilan dan ibu memeriksakan kehamilannya Pemeriksaan kehamilan pada Ny N di Bidan Praktik Mandiri Husniati yaitu

menimbang berat badan (52 kg), mengukur tinggi badan (154cm), mengukur tekanan darah (120/70mmHg), menilai status gizi (LILA: 24,5cm), mengukur TFU (29cm), menentukan presentasi janin (kepala) dan DJJ: 148x/menit, memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya, dan temu wicara dalam hal konseling. Pada kunjungan ANC ketiga tanggal 26 Maret 2017, Ny. N hamil 38 minggu 5 hari anak kedua TM III tidak ada keluhan selama kehamilan dan ibu memeriksakan kehamilannya Pemeriksaan kehamilan pada Ny N di Bidan Praktik Mandiri Husniati yaitu menimbang berat badan (53 kg), mengukur tinggi badan (154cm), mengukur tekanan darah (120/80mmHg), menilai status gizi (LILA: 24,5cm), mengukur TFU (31cm), menentukan presentasi janin (kepala) dan DJJ: 146x/menit, memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya, dan temu wicara dalam hal konseling.

Pelayanan kesehatan 10 T dilakukan pada ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut : menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, melakukan suntik TT, mengukur TFU, menentukan presentasi janin (kepala) dan DJJ, memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya, temu wicara (memberikan komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), tes laboratorium sederhana minimal tes Hb, pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tata laksana kasus (Profil Kemenkes RI, 2015).

Standar pelayanan *Antenatal Care* 10 T yang dianjurkan Depkes RI yakni timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian TT, tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Heryani, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Asri Nur Fitriyani Hidayat yakni “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.Imas R Yusfar di kota Bandung, tahun 2016” pada pemeriksaan ANC standar pelayanan yang dilakukan adalah 10 T yakni timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian TT, tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara.

Menurut asumsi penulis bahwa sangat penting melakukan standar 10 T untuk mengetahui lebih dini agar tidak terjadi komplikasi selama kehamilan khususnya seperti pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak, sedangkan pemeriksaan glukosa urine untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dan pemeriksaan protein urine untuk mengetahui apakah ibu preeklamsia atau tidak.

3.2 Masa Persalinan

Dari pengkajian yang di dapat, pada tanggal 31 Maret 2017 pada pukul 21.45 Wib ibu datang ke BPM Husniati mengeluh mules-mules sejak pukul 17.30 wib serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya. Ny. N memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Didapatkan data objektif keadaan umum ibu baik TD: 120/80 mmhg, RR : 24 x/menit, P : 78 x/menit, T : 36,7

⁰C, DJJ : 146 x/menit, His : 4x/10'/45'' pemeriksaan dalam portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 8 cm, penipisan 70%, penurunan Hodge III 3/5, presentasi kepala dan penunjuk ubun-ubun kecil. Pada pukul 00.00 wib keadaan umum ibu baik, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, penunjuk ubun0ubun kecil, penurunan Hodge IV 0/5. Pada pukul 00.30 wib bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir bidan segera mengeringkan dan membersihkan jalan nafas bayi. Lalu melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat, setelah itu pada pukul 00.35 wib dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memastikan tidak ada lagi janin kedua pada perut ibu, kemudian melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar ibu untuk merangsang lepasnya plasenta. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dan mengecek elengkapan plasenta serta apakah ada luka laserasi jalan lahir, kala III ini berlangsung selama 5 menit. Mulai dari kala I hingga kala IV, keadaan umum ibu baik, proses persalinan berjalan normal dan lancar tanpa ada komplikasi atau penyulit. Namun,, pada Asuhan Kebidanan Bersalin penolong tidak menggunakan pelindung diri secara lengkap, hanya menggunakan sarung tangan, celemek dan sepatu tertutup kedap air. Sedangkan masker dan penutup kepala tidak digunakan.

Dalam teori Sulistyawati, dkk (2013) yakni 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) pada langkah ke tiga, penolong menggunakan alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu tertutup, dan penutup kepala. Serta penolong dipastikan untuk melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan kemudian

mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu menggunakan sarung tangan steril.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asri Nur Fitriyani Hidayat yakni “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Bidan Praktik Mandiri Hj.Imas R Yusfar di kota Bandung, tahun 2016 pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa persalinan sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) alat pelindung diri yang dipakai sudah lengkap.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan penulis berasumsi bahwa penggunaan alat pelindung diri sangat penting untuk tindakan pencegahan terjadinya infeksi yang mengancam jiwa seperti tertular dari penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis dan hal-hal yang tidak diinginkan, APD tersedia namun penulis tidak menggunakan.

3.3 Masa Nifas

Pada tanggal 31 Maret 2017 pada kunjungan pertama 6 jam post-partum dilakukan pada Ny. N dan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV normal, pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan lochea rubra (merah segar) serta menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya. Pada kunjungan kedua yakni 7 hari post partum, keadaan umum ibu baik, TTV normal dan involusi uteri baik tidak ada kelainan ataupun masalah, lochea sanguieleta, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan sympisis status gizi baik makanan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan ASI eksklusif. Begitu pula pada kunjungan ketiga yakni 40 hari post partum dan didapatkan hasil pemeriksaan Ny.N keadaan umum ibu baik tanda-tanda vital normal dalam batas normal, tinggi

fundus tidak teraba, ibu tidak ada keluhan. Tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori saleha (2012) kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Masa nifas normal, ibu diberikan konseling tentang KB.

Dalam teori Nanny Vivian dan tri sunarsih (2014), asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas yaitu: 6 jam sampai 7 hari postpartum: Mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi penyebab lain perdarahan dan segera merujuk,memberikan penyuluhan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan Pemberian ASI awal, Menciptakan *bounding attachment*.8-28 hari postpartum: Memastikan involusi baik, menilai adanya tanda2 *sepsis puerperium*, dan memastikan diet nutrisi dan istirahat ibu, menganjurkan untuk menjaga kebersihan/perawatan diri,senam masa nifas, mengkaji adanya tanda post partum blues 29 hari sampai 42 hari postpartum: Menanyakan adanya penyulit yang ibu atau bayi alami dan Konseling KB.

Berdasarkan hasil penelitian Desy Fitriyani di BPM Faulien,SST Palembang tahun 2016, asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas Ny N tidak mengalami komplikasi.

Menurut asumsi penulis, antara teori dengan penelitian yang dilakukan di BPM Husniati tidak ada kesenjangan terdapat kesamaan antara teori dan asuhan kebidanan. Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui tentang jadwal kunjungan nifas, dan tentang perawatan nifas.

3.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi Ny. N lahir spontan pukul 00.30 WIB, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan otot baik, dan jenis kelamin perempuan, BB : 3.100 gr, PB : 49 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar kepala 33cm. setelah lahir bayi segera dikeringkan dengan menggunakan bedong bersih dan membersihkan jalan nafas bayi dan melakukan perawatan bayi baru lahir, potong dan dijepit menggunakan umbilical kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD dengan kulit bayi bersentuhan langsung kulit ibu selama ± 1 jam. Lalu melakukan bounding attachment, pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata, pemberian vit K untuk mencegah perdarahan otak dan pemberian imunisasi Hb0. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada saat bayi berumur 7 hari. Hasil pemeriksaan adalah keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital normal bayi tidak ikteik, dan menyusui dengan baik, berat badan bayi 3100 gram. Kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 28 hari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi, tanda-tanda vital dalam batas normal bayi tidak ikterik BB 3300 gram, PB 52cm.

Menurut hasil penelitian diatas sejalan dengan teori setiatava (2013) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas (bila perlu) kering dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir, beri salep mata pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM dipaha kanan anterolateral, berikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Dalam teori Yongki dkk (2012) yang menjelaskan bahwa tali pusat setelah dibersihkan, cukup dibungkus dengan kasa steril tanpa diberi apapun (termasuk betadin, alkohol, atau ramuan tradisional seperti kunyit atau tepung). Sebab ramuan-ramuan tersebut dapat memperbesar resiko infeksi pada tali pusat bayi.

Terdapat kesenjangan umum dari hasil penelitian Ni Made Fitriyani yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di BPM Hj.Maimunah Palembang 2016. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan membungkus tali pusat dengan menggunakan kassa steril yang diberi betadin. Hal ini karena berdasarkan alasan bidan ditempat penelitian masih menggunakan teori lama.

Menurut asumsi penulis antara penelitian yang dilakukan di BPM Husniati Palembang sudah sesuai dengan teori saat ini dan penelitian yang dilakukan di BPM Husniati sudah menggunakan teori baru. Hal ini dikarenakan bayi Ny.N lahir spontan langsung menangis tanpa adanya komplikasi.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 04 Mei 2017 Ny. N datang ke BPM Husniati mengatakan ingin suntik KB 3 bulan. Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil pemeriksaan fisik yakni keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 78 x/m, nafas 20 x/m, suhu 36,7 °C, dan berat badan ibu 52 kg. penulis melakukan suntik KB 3 bulan (*triclofem*) secara IM. Dari hasil data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa Ny. N umur 27 tahun P2A0 menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan. Keuntungan KB

suntik 3 bulan adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Kerugian KB suntik 3 bulan tersebut adalah sering ditemukan gangguan haid.

Tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori menurut Ida Ayu Chandaranita Manuaba (2014), kontrasepsi hormonal KB suntikan tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. Adapun ketunungan Kb suntik 3 bulan yaitu pemberian sederhana dilakukan setiap 12 minggu, hubungan seks tidak ada gangguan, dapat diberikan pasca melahirkan, keguguran, menstruasi, tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi. Kerugian perdarahan yang tidak menentu, terjadi amenorea (tidak datang bulan).

Hal ini sudah sesuai dengan teori Sulistyawati (2014) yang menjelaskan bahwa ibu yang sedang menyusui lebih cocok untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, karena kandungan hormone progestin tidak menekan produksi ASI.

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara penelitian yang dilakukan di BPM Husniati Palembang dengan teori saat ini. Hal ini dikarenakan ibu melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya karena itu ibu memilih Kontrasepsi KB 3 bulan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Selama penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N didapatkan data bahwa selama masa kehamilan Ny. N melakukan kunjungan ibu hamil sebanyak 5 kali, kenaikan berat badan ibu 11 kg, LILA 24,5 cm dan telah melakukan injeksi tetanus toxoid yang kedua.
2. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada masa persalinan didapatkan data, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah ponsus xifioideus (31 cm) TD 120/80 mmhg, DJJ 146 x/menit, kontraksi 4x/10'/45", peiksa dalam pembukaan 8 cm, kala I berlangsung selama 2 jam kala II 30 menit, mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, kala III plasenta lahir lengkap pukul 00.40 wib, kala IV melakukan pemantauan pada Ny. N 2 jam postpartum.
3. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada masa nifas <6 jam. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan

tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, RR : 22 x/m, Nadi : 78 x/m, Suhu : 36,6°C, lokhea rubra, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

4. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat, bayi telah mendapatkan Vit K dan Hb 0, dan tetap menjaga kehangatan bayi.
5. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada akseptor KB Ny. N dilakukan pada tanggal 04 Mei 2017, pukul 14.00 wib, telah dilakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya ibu dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/m, Nadi : 78x/m, suhu : 36,7°C, BB : 52 kg, dan data kebidanan didapatkan hasil bhwa haid terakhir ibu tanggal 04 Juli 2016 ibu menyusui, telah dilakukan informed consent dan informed choice bahwa ibu telah disarankan untuk melakukan KB MAL kaena ibu masih menyusui tetapi ibu lebih memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Husniati

Diharapkan pada BPM Husniati agar tetap menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan agar institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, serta bagi perpustakaan kiranya dapat lebih melengkapi buku-buku penunjang dalam pembuatan laporan studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

BPM Husniati Palembang 2017-04-10

Kemkes Republik Indonesia.(2015). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (Online), <http://www.kemkesindonesia.go.id>

Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2014). *Profil Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. (Online), <http://www.depkes.go.id>

Dinas Kesehatan Kota Palembang.(2015). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. (Online), <http://www.dinkes.palembang.go.id>

Heryani, Reni. 2013.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta:Trans Info Medika

Nur, Asri F.H. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “Y” di Bidan Praktik Mandiri Hj.Imas R Yusfar di kota Bandung tahun 2016*. (Online),

<http://Jurnal Laporan Kompre Asri NF.pdf>

Sulistyawati, Ari. Dan Nugraheny, Esti. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta:Salemba Medika

Saleha, Sitti. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta:Salemba Medika

Yongky.Dkk. 2014.*Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Nuha Medika

Vivian, Nanny, dan Sunarsih, Tri. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.

Jakarta:Salemba Medika

Ayu, Ida C.M. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta:EGC

Sulistyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta:Salemba Medika

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : Novita Sari
Umur : 27 Tahun
Alamat : Jln.Sentosa No.234 Rt.17/Rw 05 Plaju, Palembang

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

Nama : Alindri Amalia
NPM : 14.15401.11.22
Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N"
di Bidan Praktik Mandiri Husniati Palembang

Tahun 2017"

Pendidikan : Diploma III (D3)
Alamat : Jl.Syech Abdul Somad No.145 A Lr.Panglong RT
08/RW 03 Kel.22 ilir, Kec.Bukit Kecil Palembang
Sumsel, Kode pos : 30131

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 30 Desember 2016


Novita Sari)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 15 Mei 2017

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

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Husniati
Di
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Alindri Amalia	14.15401.11.22	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" di BPM Husniati Palembang Tahun 2017
2	Disa Putri Utami	14.15401.11.28	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" di BPM Husniati Palembang Tahun 2017
3	Putri Ulandari	14.15401.11.37	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di BPM Husniati Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua PSKB

Tri Sartika, SST, M.kes


**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
HUSNIATI Am.Keb**

Jalan Kapten Abdullah Rt.09 No.02 Kelurahan Talang
Buruk Plaju

Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth
Ketua PSKb Stik Bina Husada
Di
Palembang

Dengan Hormat,

Sesuai Surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Nomor 027.98/STIK/PSKb/V/2017 Tanggal 15 Mei 2017 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Alindri Amalia	14.15401.11.22	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" di BPM Husniati Palembang Tahun 2017
2	Disa Putri Utami	14.15401.11.28	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R" di BPM Husniati Palembang Tahun 2017
3	Putri Ulandari	14.15401.11.37	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" di BPM Husniati Palembang Tahun 2017

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Husniati sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terima kasih.

Palembang, Mei 2017
Bidan Praktik Mandiri



Husniati, Am.Keb

ANC TM II KUNJUNGAN KE-1



ANC TM III KUNJUNGAN KE-2



BERSALIN



BAYI BARU LAHIR



KELUARGA BERENCANA (KB)

