

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."B"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SUSILAWATI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**DENDIS SNORITA
14.15401.11.06**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."B"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SUSILAWATI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli madya kebidanan

Oleh

**DENDIS SNORITA
14.15401.11.06**

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

**Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. B
Di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang
Tahun 2017**

**DENDIS SNORITA
14.15401.11.06**

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 Susilawati Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 84,67%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 69,56%, cakupan pelayanan nifas sebesar 77,08%, cakupan neonatus (umur 6jam-3 hari) sebesar 77,08%, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 94,13%.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B di BPM Susilawati Palembang tahun 2016 menggunakan metode Case Study dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. “B” G2P1A0 hamil 38 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : DENDIS SNORITA
NIM : 14.15401.11.06
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

"Asuhan Komperhensif pada Ny. "B"

Di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang Tahun 2017"

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

Demikian Surat pernyataan in saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang,

2017



Dendis snorita

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.B DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI SUSILAWATI PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

DENDIS SNORITA

14.15401.11.06

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

Palembang.....

Pembimbing



(Junie Harista, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, Juni 2017

KETUA



(Junie Harista, SST, M.Kes)

Anggota I



(Lina Contesa, SST, M.Kes)

Anggota II



(Choirul Mala, Am.Keb, SKM, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. BIODATA

Nama	: Dendis Snorita
Tempat/Tgl Lahir	: Palembang, 19 September 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Herman
Nama Ibu	: Nurhayati
Anak Ke	: 2
Alamat	:Jln. PSI Lautan Lr. Ceklatah RT 11 RW 02 36 Ilir Kec.Gandus Palembang
Status	: Belum Menikah

A. Riwayat Pendidikan

- 1) Tahun 2003-2008 : SD Negeri 163 Palembang
- 2) Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 47 Palembang
- 3) Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 12 Palembang
- 4) Tahun 2014-Sekarang :Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

Ibu dan ayah yang telah membesarkan dan mendidik ku serta mendo'akan ku yang senantiasa selalu memberikan motivasi dan inspirasi, kepada.

kakak ku (M.Rizky Prawibowo),terimakasih yang senantiasa memberikan dukungan dan Doa atas keberhasilan ini.

MOTTO :

“Apabila didalam diri seseorang masih ada rasa malu dan takut untuk berbuat suatu kebaikan, maka jaminan bagi orang tersebut adalah tidak akan bertemunya ia dengan kemajuan selangkah pun” (Ir.soekarno)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. “B” di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang Tahun 2017”

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan disekolah tinggi ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada program studi kebidanan.

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Junie Harista, SST, M.Kes yang telah membimbing dalam Penelitian Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu ,memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu
3. Choirul Mala, SST, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberi masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberi masukan Laporan Tugas Akhir.
5. Bidan Susilawati, SST ,Selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih ada 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

Jun 2017

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
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 BPM Susilawati	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5

BAB II.LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM II.....	6
2.2.2.2 Pemeriksaan Kehamilan TM III.....	12
2.2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan TM III.....	17
2.2.2 Persalinan	22
2.2.2.1 Kala I.....	22
2.2.2.2 Kala II.....	27
2.2.2.3 Kala III	29
2.2.2.4 Kala IV	30
2.2.3 Nifas	32
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	38
2.2.5 Keluarga Berencana	44

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	46
3.2 Persalinan	48
3.3 Nifas	50
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	51
3.5 Keluarga Berencana	52

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	53
4.2 Saran.....	54
4.2.1 Bagi BPM Susilawati Palembang	54
4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	54
4.2.3 Bagi peneliti	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.2.2 Lembar Observasi	27
2.2.3 Kunjungan Nifas	37
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	39
2.2.4 Sidik Telapak Kaki Bayi	40
2.2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir	42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar ura Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, setiap hari sekitar 800 perempuan di dunia dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas masih tidak terselamatkan dari 800 perempuan tersebut 99% kematian ibu dinegara-negara berkembang terjadi akibat minimnya akses pelayanan kesehatan berkualitas dan lemahnya system kesehatan sedangkan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun (Pelangi, Anindhita, dan Susanti, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi ketimbang Negara-negara lain di kawasan ASEAN berdasarkan survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagai mana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2012 AKI sebanyak 149 ibu dan AKB sebanyak 712 bayi, tahun 2013 AKI sebanyak 146 ibu dan AKB sebanyak 707 bayi dan tahun 2014 AKI sebanyak

155 ibu dan AKB sebanyak 626 bayi dan tahun 2015 AKI sebanyak 163 ibu dan AKB sebanyak 558 bayi (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016)

Selanjutnya di Kota Palembang pada tahun 2012 AKI sebanyak 13 ibu dan AKB sebanyak 97 bayi, tahun 2013 AKI sebanyak 13 ibu dan AKB 168 bayi dan pada tahun 2014 AKI sebanyak 12 ibu dan AKB sebanyak 78 bayi (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data dari BPM Susilawati Palembang pada tahun 2014 jumlah ANC sebanyak 825 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang, ibu nifas sebanyak 198 orang, dan BBL sebanyak 198 orang dan jumlah ibu ber KB sebanyak 1.017 orang, tahun 2015 Jumlah ANC 860 jumlah ibu bersalin sebanyak 220 orang, ibu nifas 220 orang, dan BBL sebanyak 220 orang dan jumlah ibu ber KB sebanyak 1.037 orang dan Pada tahun 2016 ANC sebanyak 719 orang, Jumlah ibu bersalin sebanyak 178 orang , ibu nifas sebanyak 178 orang dan BBL sebanyak 178 , ibu ber KB sebanyak 1.230 orang (BPM.Susilawati 2017).

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

Peran bidan dan pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah sebagai membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi

dini) risiko ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Selain itu menyediakan pelayanan kegawadaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi (Yulifah, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulisan ingin membuat laporan tugas akhir dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada NY. B di bidan praktik mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny B pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.
- b. memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.B pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.
- c. memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.B pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.

- d. memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.B pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.
- e. memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.B pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang tahun 2017.

1.3. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.B dengan G2P1A0 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai pelayanan KB dilakukan dengan metode SOAP di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Jalan RRSA Griya harapan blok 28 no 12 Kota Palembang pada tanggal 19 januari – 11 April 2017.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi BPM Susilawati

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Susilawati Palembang guna untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

1.4.2. Bagi STIK BINA HUSADA

Penilaian Laporan tugas akhir (LTA) ini diharapkan menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan komprehensif.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien : Ny B
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln.RRSA griya harapan Blok 28 no 12

Nama Suami : Tn "D"
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 23 November 2016
Waktu Pengkajian : 17.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM Susilawati mengaku hamil 6 bulan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2. Data kebidanan

Riwayat Haid

Menarche : 12 Tahun
Siklus : ± 28 Hari
Lamanya : ± 7 Hari
Jumlah : ± 3 kali ganti pembalut
Warna : Merah Segar
Sifat : Cair
Dismenore : Tidak Ada

Riwayat Perkainan

Status Perkainan : Kawin
 Jika Kawin : 1 kali
 Lamanya : 4 tahun
 Usia Kawin : 22 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	LK	3100 gr	48 cm	Hidup
2	INI									

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₂P₁A₀
 HPHT : 5 Juni 2016
 TP : 12 Maret 2017
 Usia Kehamilan : 24 minggu 3 hari
 ANC : Ke 5
 TM 1 : 2x dibidan
 TM 2 : 3x dibidan
 TT : Tidak diberikan
 Tablet Fe : ±30 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerakan Janin : Di rasakan
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

3) Data Kesehatan

Riwayat Penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat penyakit keluarga/keturunan

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak ada
 Appendiks : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
 Alasan Berhenti KB : Ingin Punya Anak Lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

3) Data kebiasaan sehari-hari

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
 - Porsi : Nasi, sayur, lauk, buah, dan susu
 - Pola minum : ± 8 gelas/hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eleminasi

- BAK : ± 3 kali/hari
 - BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
 - Rekreasi : Tidak pernah

Personal hygiene

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

4) Data psikologis

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan shat
 - Rencana melahirkan : Di BPM.
 - Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materi
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Merawat sendiri

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

Budaya
 - Kebiasaan adat/ istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
 Suhu : 36,4°C
 Keadaan umum : Baik
 BB sebelum hamil : 53 kg
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 BB sekarang : 61kg
 RR : 22x/menit
 Tinggi badan : 165 cm
 Nadi : 80x/menit
 LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inpeksi
 Kepala : Simetris
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

Mata
 - Seklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada pebesaran
- Strie : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksternal

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

Ekstermitas Bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU sepusat (Mc. Donald 27 cm)
bagian pundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung
janin dan bagian kanan teraba
ekstremitas janin
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba
kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2,325$ gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 134 x/menit

Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia cristarum	: Tidak dilakukan
- Conjungata ekstenal	: Tidak dilakukan
- Lingkar panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: Ny.B G2P1A0 hamil 24minggu 3hari,JTH preskep
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
Memberitahu hasil pemeriksaan
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- KIE tentang pola nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti :
nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dan mau mengikut anjuran bidan
- KIE tentang pola aktivitas
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat
dan menjaga pola tidur : tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
- KIE tentang personal hygiene
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mengganti pakaian dalam
jika lembab atau kotor.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
- KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 11 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 7 bulan, dan ingin memeriksakan kehamilannya.

- 2) Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 31 minggu 3 hari
ANC	: Ke-6
TT	: Tidak diberikan
Tablet Fe	: 65 Tablet (habis dikonsumsi)
Gerakan Janin	: Dirasakan
Tanda Bahaya selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama hamil	: Tidak ada

- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi	
- Pola makan	: ± 3x sehari
- Porsi	: Nasi, sayur, lauk, buah dan susu
- Pola minum	: ± 8 gelas sehari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada
Eleminasi	
- BAK	: ± 3 kali sehari
- BAB	: ± 1 kali sehari
Istirahat dan tidur	
- Tidur siang	: ± 2 jam sehari
- Tidur malam	: ± 8 jam
Olahraga dan rekreasi	
- Olahraga	: Tidak ada
- Rekreasi	: Tidak ada
Personal hygiene	
- Gosok gigi	: ± 2 x sehari
- Mandi	: ± 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam	: ± 2 x sehari

4) Data psikologis

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan shat
- Rencana melahirkan : Di BPM.
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan adat/ istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Suhu : 36,4
- Keadaan umum : Baik
- BB sebelum hamil : 53 kg
- Tekanan darah : 130/70 mmHg
- BB sekarang : 62kg
- RR : 22x/menit
- Tinggi badan : 165 cm
- Nadi : 84 x/menit
- LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam tidak rontok

Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Repleks pupil : Normal

Hidung

- Hidung : Bersih,tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada

Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma grafidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jagularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: (+)
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Striae	: Livide
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstermitas Bawah	
- Odema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari di atas pusat (Mc.Donal 30cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP

- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $138 \frac{x}{\text{menit}}$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Ekstena : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : Ny.B G2p1A0 hamil 31 minggu 3 hari, JTH preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang pola aktivitas
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

3. KIE tentang pola istirahat
Menganjurkan ibu untuk menjaga pola tidur : tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
4. KIE posisi tidur
Memberi tau ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan oksigen pada bayidan jongkok supaya kepala bayi cepat turun.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
5. KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Ibu mengrti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM. III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 19.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan memeriksa Kehamilannya.

2) Riwayat Kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan : 36 minggu

ANC : Ke -8

TM I : 2x dibidan

TM II : 3x dibidan

TM III : 3x dibidan

TT : Tidak diberikan

Tablet Fe : 90 Tablet (dikonsumsi habis)

Gerakan Janin : Dirasakan

Tanda Bahaya selama kehamilan : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

3) Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : Nasi, sayur, lauk, buah dan susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eleminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi tidak

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal hygiene

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

- Ganti pakaian dalam : ± 2 x sehari

4) Data psikologis

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
 - Rencana melahirkan : Di BPM.
 - Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materi
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan adat/ istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
 Suhu : $36,4^{\circ}\text{C}$
 Keadaan umum : Baik
 BB sebelum hamil : 53 kg
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 BB sekarang : 63 kg
 RR : 22x/menit
 Tinggi badan : 165 cm
 Nadi : 80 x/menit
 LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inpeksi
 Kepala : Simetris
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

- Seklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Repleks pupil : Normal

Hidung

: Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksternal

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

Ekstermitas Bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi px (Mc.Donald 32cm)
bagian fundus ibu teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras
punggung janin dan bagian kanan perut
ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba
kepala janin dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255 \text{ gr}$

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $142^x/\text{menit}$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut
ibu

Perkusi

- Refleks patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Ekstenal : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : Ny B G2P1A0 hamil 36
Minggu, JTH preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang pola aktivitas
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
3. KIE posisi tidur
Memberi tau ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan oksigen pada bayi dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
4. KIE tanda – tanda persalinan
Sakit perut menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, ibu merasa ingin meneran.
5. KIE persiapan persalinan
Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan, yaitu: pakaian ibu dan bayi, uang, persiapan isik dan mental, pendamping persalinan, donor darah dan transportasi.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 28 Febuari 2017
Waktu Pengkajian : 18.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Susilawati mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2 dan mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

2) Data Kebidanan Sehari-hari

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 17.00 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

- Tidur : \pm 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 17.30 WIB
- BAB terakhir : Jam 16.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 38 Minggu 2 hari
TP : 12 Maret 2017

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 °C
BB sebelum hamil : 53 kg
BB sekarang : 63 kg
LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Repleks pupi : Normal

Hidung

: Bersih tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processus xiphoideu (MC.Donal 30 cm), di fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba punggung janin, dan bagian kiri perut ibu Teraba ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian bawah teraba kepala janin, dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : (3/5)
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945 \text{gr}$

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Penipisan : 60 %
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- Penurunan : H III

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀, inpartu kala I fase aktif, JTH Preskep.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dan sudah pembukaan 6 cm.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberikan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan, mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman, memberikan asupan nutrisi dan cairan serta memberikan dukungan pada ibu.
Asuhan sayang ibu telah diberikan
3. Memberikan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring ke kiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan.

Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan

4. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki kearah ibu dan mata melihat kearah pusat lalu mendedan seperti akan BAB dan jangan mengangkat bokong dan jangan mendedan di leher.
Ibu mengerti dan akan mendedan dengan benar
5. Mengobservasi kala I ibu yaitu DJJ, HIS, TD, Pernapasan, Nadi, Suhu, pembukaan servik, Penurunan kepala janin, Penyusupan kepala janin dan urine.
Observasi sudah di lakukan
6. Mempersiapkan alat-alat persalinan, APD dan perlengkapan bayi.
Alat persalinan, APD dan perlengkapan bayi sudah di siapkan

Lembar Observasi

No	Tgl/jam	His	Djj	TD	RR	N	T	Blass	Ø	Portio	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	28/02/17 18.00 wib	3x10 30	140	120/80	24	78	36,7	kosong	6 cm	tebal	50%	U	kepala	H III	Uuk kiri depan
2.	18.30 wib	3x10 30	142		22	82	36,2	kosong							
3.	19.00 wib	4x10 40	142		24	84	36,1	20 cc							
4.	19.30 wib	4x10 40	146		24	84	36,2	kosong							
5.	20.00 wib	4x10 45	144	120/70	24	82	36,2	kosong							
6.	20.30 wib	4x10 45	142		22	82	36,4	kosong							
7.	21.00 wib	5x10 45	138		24	84	36,2	kosong							
8.	21.30 wib	5x10 50	144	120/80	24	80	36,6	kosong	10 cm	tipis	100%	J	kepala	H IV	Uuk kiri depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 28 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 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'/35"
DJJ : 142 x/m
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Adanya tekanan pada anus

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Penipisan : 100%
Ketuban : (+)
Presentasi : Kepala
Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
Penurunan : H IV

C. ANALISA DATA

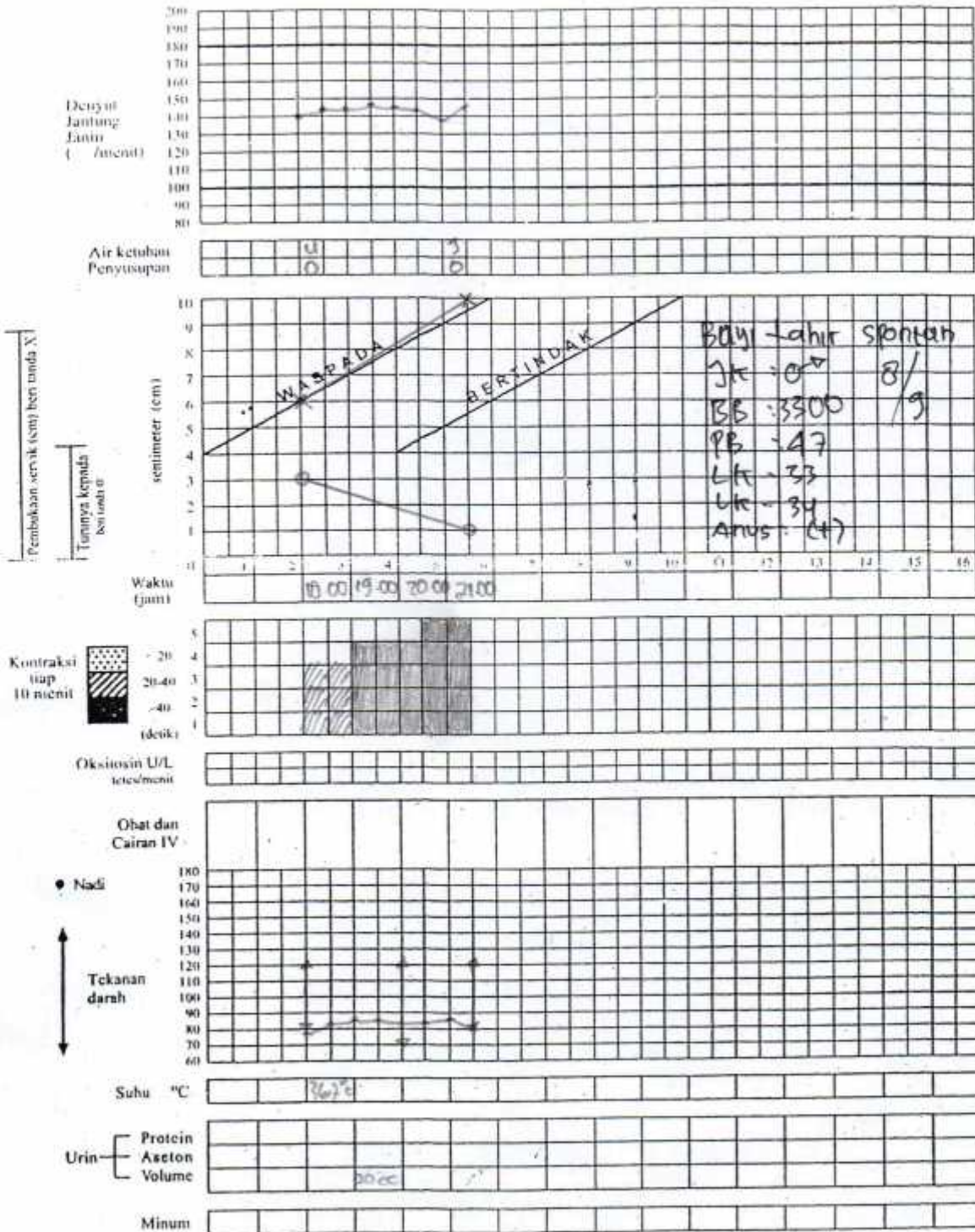
Diagnosa : G₂P₁A₀, inpartu kala II fase aktif, JTH Preskep.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Pimpin persalinan
Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemudian saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perinium dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. Kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi. Tindakan sudah dilakukan dan pukul 22.00 wib bayi lahir spontan, BB 3300
3. Melakukan pemotongan tali pusat, mengurut tali pusat kearah ibu, klem tali pusat 1-3 cm dari pusat bayi, letakkan klem kedua 1-5 cm dari klem pertama lalu potong talipusat bayi.
Pemotongan tali pusat sudah dilakukan
4. Tidak dilakukan pelaksanaan IMD

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: NY B Umur: 26 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 28 Februari 2017 Jam: 18.00 wib
 Ketuban pecah: sejak jam: 21.30 wib Mules sejak jam: 08.00 wib



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28 Februari 2017
2. Nama bidan: BPM Susilawah
3. Tempat persalinan:

<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit
<input checked="" type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Jln. PESA Griya Harapan no 10
5. Catatan: rujuk. kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:

<input type="checkbox"/> bidan	<input type="checkbox"/> teman
<input type="checkbox"/> suami	<input type="checkbox"/> dukun
<input type="checkbox"/> keluarga	<input type="checkbox"/> tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: X / T
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:

<input type="checkbox"/> Ya, indikasi	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	.....
14. Pendamping pada saat persalinan:

<input checked="" type="checkbox"/> suami	<input type="checkbox"/> teman	<input type="checkbox"/> tidak ada
<input checked="" type="checkbox"/> keluarga	<input type="checkbox"/> dukun	.....
15. Gawat janin:

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	.....
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:	.....
16. Distosia bahu

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu: .....	..... menit sesudah persalinan
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

<input type="checkbox"/> Ya, alasan: .....	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	.....
23. Pegangan tali pusat terkendal?

<input checked="" type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22 35	100/70	80	36.6	2 jari d/b pusat	baik	kosong	30 cc
	22 50	100/70	72		2 jari d/b pusat	baik	kosong	10 cc
	23 05	100/80	80		2 jari d/b pusat	baik	kosong	20 cc
	22 20	110/70	26		3 jari d/b pusat	baik	kosong	10 cc
2	22 50	110/70	72		3 jari d/b pusat	baik	kosong	10 cc
	23 20	100/80	76	36.5	3 jari d/b pusat	baik	kosong	10 cc

Masalah, Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masase fundus uteri?

<input checked="" type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

<input checked="" type="checkbox"/> Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
27. Laserasi:

<input type="checkbox"/> Ya, dimana: .....	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	.....
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:	.....
<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan: .....	.....
29. Atonia uteri:

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	.....
30. Jumlah perdarahan: 90 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3300 gram
 35. Panjang: 47 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada-penyulit
 38. Bayi lahir:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan:	.....
<input checked="" type="checkbox"/> mengeringkan	.....
<input checked="" type="checkbox"/> menghangatkan	.....
<input checked="" type="checkbox"/> rangsang taktil	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:	.....
<input checked="" type="checkbox"/> mengeringkan	menghangatkan
<input checked="" type="checkbox"/> rangsang taktil	lain-lain, sebutkan:
<input checked="" type="checkbox"/> Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan: .....	.....
<input type="checkbox"/> Hipotermia, tindakan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
 39. Pemberian ASI

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu: <u>segera</u> jam-setelah bayi lahir	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....
 40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 28 Febuari 2017
Waktu Pengkajian : 22.05 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 : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
Tali pusat : Memanjang
Uterus : TFU setinggi pusat, uterus membesar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada
Diagnosa Potensial : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
2. lakukan injeksi oksitosin
injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar.
Ibu sudah disuntik oksitosin
3. Lakukan PTT
saat tanda lepasnya plasenta muncul, 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 22.05 WIB selaput utuh, kotiledon lengkap.
4. Lakukan masase
melakukan masase fundus ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam (± 15-30 menit) untuk merangsang agar kontraksi uterus.
5. Memeriksa laserasi jalan lahir apakah ada atau tidaknya robekan perineum tidak ada laserasi jalan lahir.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 28 Febuari 2017
Waktu Pengkajian : 22.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan pasien

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 80 x/m
- Pernafasan : 22 x/m
- Suhu : 36,6°C
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih : Kosong
- Perdarahan : ± 90 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua.
2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan Washlap.
3. Memberikan makanan dan minuman pada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan secara *on demand* dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun untuk bayinya. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Lembar observasi kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	22.35	100/70	80	36,6	2 jari d/b pusat	Baik	Kosong	30 cc
	22.50	100/70	72		2 jari d/b pusat	Baik	Kosong	10 cc
	23.05	100/80	80		2 jari d/b pusat	Baik	Kosong	20 cc
	22.20	110/70	76		3 jari d/b pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	22.50	110/70	72	36,5	3 jari d/b pusat	Baik	Kosong	10 cc
	23.20	100/80	76		3 jari d/b pusat	Baik	Kosong	10 cc

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih mules dan merasa lelah

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 28 Febuari 2017
Jam lahir	: 22.00 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3300 gram
PBL	: 47 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: -
Tindakan pada masa persalinan	: Perawatan bayi baru lahir

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
RR	: 22 x/m
Nadi	: 78 x/m
Suhu	: 36,6°C

2) Pemeriksaan kebidanan

Mata

Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Replek pupil	: Normal

Muka

Odema	: Tidak ada
-------	-------------

Leher

	: Tidak ada pembesaran
--	------------------------

Payudara

Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Sudah keluar
ASI	: Sudah keluar

Abdomen	
Genetalia eksterna	
perineum	: Tidak ada luka
perdarahan	: Normal
jenis lokhea	: Rubra
warna	: Merah segar
Ekstermitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 4 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₂ A ₀ 5 jam post-partum
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Anjurkan ibu mobilisasi
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. Tuntun ibu saat ke WC
membantu/menuntun ibu saat akan berjalan ke WC, agar ibu tidak terjatuh saat berjalan sendiri akibat rasa pusing ibu.
Ibu merasa lebih nyaman dan aman
3. Beri KIE tentang nutrisi ibu
memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu setelah melahirkan, yakni ibu harus banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau untuk memperlancar ASI, serta daging atau ikan yang tinggi protein.
Ibu mengerti dan mau mengikuti semua penjelasan bidan
4. Beri KIE tentang ASI Eksklusif
memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif bagi bayinya yakni memberikan ASI selama \pm 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

5. Beri KIE tentang perawatan payudara
memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara yakni dengan membersihkan payudara dengan air hangat dan air dingin ketika akan menyusui bayinya, serta melakukan pemijatan payudara untuk merangsang produksi ASI agar semakin lancar
Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan
6. Beri KIE tentang personal hygiene
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
7. Beri KIE tentang kunjungan imunisasi bayi
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
8. Anjurkan ibu kunjungan ulang
menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi 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 : selasa Tgl : 28 Febuari 2017 Jam : 05.00 wib	Hari : sabtu Tgl : 4 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari :sabtu Tgl : 18 Maret 2017 Jam : 13.00 wib	Hari :sabtu Tgl :29 April 2017 Jam : 08.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengatakan perutnya masih mules	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	TD : 100/80 T : 36,6°C RR : 22 x/m N : 78 x/m	TD : 110/80 T : 36,5°C RR : 20 x/m N : 78 x/m	TD : 120/80 T : 36,5°C RR : 20 x/m N : 80 x/m	TD: 120/80 T :36,5°C RR: 20 x/m N :80x/m
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi Periniuem	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik

7	Tinggi Fundus Uteri	4 jari di bawah pusat	3 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Eksklusif	Memberikan ASI Eksklusif	Memberikan ASI Eksklusif	Memberikan ASI Eksklusif	Memberikan ASI Eksklusif
9	Lochea & Perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul Vit. A	Diberikan	Diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan			KB suntik 3 bulan	
12	Penanganan resiko tinggi dan Komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu Tindakan (terasi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet zat besi	Tablet zat besi (fe) dosis 1x1	Tablet zat besi (fe) dosis 1x1	Tablet zat besi (fe) Dosis 1x1
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 6 jam postpartum	P2A0 6 hari postpartum	P2A0 2 minggu Postpartum	P2A0 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)	KIE pola nutrisi, KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene,KIE pulva hygiene	KIE pola nutrisi, KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene	KIE pola nutrisi, KIE pola istirahat, KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE personal hygiene	KIE pola nutrisi, KIE pola istirahat,KIE pemberian ASI Eksklusif,KIE personal hygiene,KIE konseling KB
---	---	--	--	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 28 Febuari 2017
 No. Pengkajian :
 No Rekam medic :
 Pukul : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By.Ny B
 Umur Bayi : 0 hari
 Tgl/Jam Lahir : 28 Febuari 2017 pukul, 22.00
 Lahir pada umur kehamilan :38 minggu 2 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalianan : Normal
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban Pecah : Spontan
 Indikasi : -
 Tindakan pasca persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

NO	Pemeriksaan	Tg l : 28-2- 2017 Jam :22.00 wib	Tgl :28-2-2017 Jam :02.05 WIB
1	Postur, tonus dan aktifitas	+	+
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4	Detak jantung	Baik (138 x/m)	Baik (140x/m)
5	Suhu ketiak	36,0°C	36,5°C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Barsih
9	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12	Alat kelamin	Laki laki	Laki laki
13	Berat badan	3300 gram	3300 gr
14	Panjang badan	47 cm	47 cm
15	Lingkar kepala	33 cm	33cm
16	Lingkar dada	34 cm	34 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

- 1) Pemeriksaan Refleks
- Refleks Moro : Ada
 - Refleks Rooting : Ada
 - Refleks Sucking : Ada
 - Refleks Swallowing : Ada
 - Refleks Tonic Neck : Belum Ada
 - Refleks Galant : Ada
 - Refleks Babinsky : Belum Ada
 - Refleks Babinsky : Ada
- 2) Eliminasi
- Urine : Ada
 - Mekonium : 1 kali sesaat lahir



C. ANALISA DATA

Diagnosa	: By Ny B lahir spontan umur 0 hari.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu bayi agar tetap hangat
Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, seperti menjaga lingkungan tetap hangat, memakaikan pakaian bayi, topi bayi dan kaos kaki agar bayi tetap hangat
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik
Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, RR : 40 x/m, Polse : 136 x/m, Suhu : 36,8⁰c, anus : (+), BBL : 3300 gram, PBL : 47 cm, LK : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, dan Lila : 11 cm.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
3. KIE tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi
Meningatkan kembali ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusi dengan cara duduk, dan mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara.
Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.
4. KIE tentang personal hygiene bayi
Meningatkan ibu agar tetap menjaga personal hygiene bayi dengan cara menganjurkan ibu agar segera mengagnti popok bayi jika bayi BAB atau BAK dan membersihkan kemaluan bayi dengan menggunakan kasa basah.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
5. KIE tentang pemberian imunisasi
Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit.K, Hb.0 dan pemberian Zalf mata, dan mengingatkan kembali ibu mengenai imunisasi selanjutnya.
Ibu mengetahui semua tindakan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang telah dilakukan.
6. KIE tentan perawatan tali pusat dan ingatkan ibu agar menjemur bayinya
Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan membungkus tali pusat dengan kasa steril yang sudah dicampuri dengan alcohol, dan mengingatkan ibu agar menjemur bayinya pada pagi hari agar tubuh bayinya tidak kuning.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.
7. KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan atau jika terdapat tanda-tanda bayi sakit.
Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 – 48 jam)	Kunjungan II (3 – 7 Hari)	Kunjungan III (8 – 28 Hari)
		Hari :rabu Tgl : 29 maret 2017 Jam : 15.30 wib	Hari :sabtu Tgl :4 maret 2017 Jam :10.30	Hari :sabtu Tgl :1 April 2017 Jam :08.00
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Data OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3300	3500	3800
3.	Panjang badan (cm)	47cm	48cm	50cm
4.	Suhu (°c)	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ 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)	46x/m 142x/m	44x/m 140x/m	42x/m 138x/m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8.	Memeriksa icterus	Tidak Ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vit. K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status Hb-0		Sudah diberikan	
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid konginetal - Hasil test skrining hipotiroid konginetal (-) / (+) - 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)			
ANALISA DATA				
	Diagnosa	P2A0, <i>post partum</i> 6 jam	P2A0, <i>post partum</i> 6 hari	p2A0 <i>post partum</i> 27 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	
	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Tidak ada Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi

PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)	Pemberian salep mata, Vit neo K 1Mg/0,5 cc, KIE ASI Eksklusif, KIE perawatan talipusat, KIE personal hygiene, KIE kunjungan ulang	Imunisasi HB 0, KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE kunjungan ulang, KIE imunisasi	KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE kunjungan ulang, KIE imunisasi
--	--	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 7 April 2017
Waktu pengkajian : 10.20 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang
Ibu datang ke BPM ingin mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana.
- 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki	: 2
Perempuan	: 0
- 3) Umur anak terakhir : 35 hari
- 4) Status Peserta KB : KB lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 100/80 mmhg
Polse	: 80x/m
Respirasi	: 20x/m
Suhu	: 36,2 ⁰ c
Berat Badan	: 59 kg
PD/Posisi rahim (IUD)	: Tidak dilakuka
- 2) Data Kebidanan

Haid terakhir	: 5-6-2016
Hamil / Diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P..A..	: P2A0
Menyusui /Tidak	: Menyusui
Genetallia Eksterna	: Baik
- 3) Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak
Flour Albouskronis	: Tidak ada
Tumor Payudara / rahim	: Tidak ada
Diabetes Militus	: Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P2A0 Akseptor KB suntik 3bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu, yakni : Suntik, Implant, IUD.
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Melakukan informed consent dan informed choice serta konseling tentang penyuntikan KB 3 bulan.
Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Mempersiapkan ibu serta memberitahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan.
Ibu sudah siap dan mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
5. Persiapan penyuntikan
Mempersiapkan pasien untuk berbaring, siapkan spuit 3 cc dan masukkan obat suntik triclofem, kemudian bersihkan daerah yang akan dilakukan penyuntikan dengan kapas alkohol lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang sias dengan os oksipital.
Tindakan sudah dilakukan.
6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan untuk datang kembali.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny B G₂P₁A₀ usia 26 tahun didapat hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, dengan usia kehamilan 24 minggu 3 hari. Ny B melakukan kunjungan *Antenatal care* (ANC) di Bidan Praktik Mandiri Susilawati. Ny B melakukan kunjungan *Antenatal care* pertama pada trimester I sebanyak 1 kali. Pada trimester II sebanyak 3 kali. Pada trimester III sebanyak 4 kali kunjungan. Pada pelayanan 10T Ny B tidak melakukan suntik TT dan tidak memeriksakan Protein urin dan Glukosa urin.

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

Menurut Elisabeth Sii 2015 pemberian suntik TT diberikan yang bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri,

kemerahan dan bengkak pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu diobati.

Normal ekskresi protein biasanya tidak melebihi 150 mg/24 jam atau 10mg/dl urin. Lebih dari 10/dl didefinisikan sebagai proteinuria. Protein adalah rantai molekul panjang yang terdiri dari asam amino yang bergabung dengan ikatan peptide. Protein membentuk bahan struktur jaringan tubuh. Jika tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi, preeklamsi ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, serta proteinuria yang timbul karena kehamilan. Sedangkan glukosa urin ialah gugus gula sederhana yang masih ada di urine setelah melewati berbagai proses di ginjal, kalau ada glukosa urin berarti ada yang tidak beres waktu proses urinisasi disebabkan karena kurangnya hormon insulin, yaitu hormon yang mengubah glukosa menjadi glikogen. Kadar glukosa serum normal adalah 16-300mg/24 jam pada urin (Prairoadjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Novita (2013) bahwa pelaksanaan 10 T pada ibu hamil di Puskesmas Timi-Tim Simeulue Barat Kabupaten Simeulue tidak melakukan ANC sesuai dengan pelaksanaan 10 T, khususnya pada pelaksanaan imunisasi TT

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati (2013), tentang laporan uji kandungan urin terhadap protein, glukosa dan mengakibatkan preeklamsi tahun 2013. Yang menyatakan bahwa tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil bisa mengakibatkan preeklamsi, dan pemeriksaan protein urin, glukosa dibutuhkan ibu hamil jika dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dan adanya tanda-tanda

hipertensi, oedema, serta riwayat penyakit diabetes militus atau kencing manis. Dan hasil dari pemeriksaan kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, Teori dan hasil penelitian terkait, penelitian dapat menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori terkait, asumsi menyimpulkan bahwa pemberian imunisasi TT tidak dilakukan dikarenakan pada anak pertama melakukan TT, tetapi Ny B merasa nyeri pada bagian penyuntikan ingga demam, dan pemeriksaan protein urin dan glukosa dibutuhkan jika, dicurigai Ny hamil mengalami preeklamsi ringan atau berat serta adanya tanda-tanda hipertensi, oedema dan riwayat penyakit diabetes militus atau kencing manis.

3.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny B G2P1A0 hamil 38 minggu 2 hari dalam proses persalinan kala I sampai kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat kegawat daruratan.

Menurut Joewono,(2014) pada kala I persalinan di mulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm serta kala II bayi lahir spontan pertolongan persalinan dilakukan secara APN (58 langkah APN). Pada saat menolong persalinan bidan harus melakukan salah satu persiapan menggunakan APD (Alat Perlindungan Diri) seperti topi, masker, kaca mata, celemek, handcoon, handuk keil, dan sepatu bot salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang telah

ddianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pribadi yang lainnya (Joewono, 2014).

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

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, teori dan hasil penelitian terkait, penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik di mana pada saat bidan akan melakukan pertolongan persalinan tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap yaitu penolong tidak menggunakan kacamata, topi, masker, dan handuk kecil dikarenakan kurangnya kenyamanan dan merasa direpotkan menggunakan APD lengkap saat menong persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny B dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama 30 menit.

Menurut (Rochmawati, 2013) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal mula seorang ibu memberikan ASI pada bayinya seketika ia dilahirkan ke dunia yakni dalam jam – jam pertama, hal ini salah satunya untuk memastikan bahwa bayi menerima kolostrum (susu pertama) yang kaya akan faktor protektif (zat kekebalan tubuh) dalam waktu 1 jam. Untuk ibu sentuhan dan hisapan payudara ibu bisa membantu mengeluarkan plasenta dan mencegah terjadinya pendarahan

Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada Ny B di karenakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dalam waktu 1 jam, sedangkan pada Ny B IMD dilakukan dalam waktu 30 menit.

3.3 Nifas

Dari hasil pengkajian pada Ny B telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat perdarahan normal, asil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu masih merasa nyeri pada luka perineum.

Menurut Rifayani, (2013) masa nifas (Puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu, kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan ulang yaitu untuk menilai keadaan ibu dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan ke I (6-8 jam setelah post partum), kunjungan ke II (6 setelah post partum), kunjungan ke III (2 minggu setelah post partum), kunjungan ke IV (6 minggu setelah post partum).

Berdasarkan hasil asuhan dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara hasil peneliti dan teori dan hasil peneliti terkait. Karena ibu telah melakukan kunjungan ulang selama masa nifas dan melakukan perawatan masa nifas seperti

selalu menjaga kelembaban daerah kewanitaan guna mencegah masalah-masalah dalam masa nifas. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang masa nifas dan ibu telah memiliki pengalaman dikarenakan persalinan yang terakhir merupakan persalinan kedua untuk ibu tersebut.

3.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bayi Ny."B" usia 0 hari lahir pada kehamilan 38 minggu 2 hari tanggal 28 Februari 2017. Bayi lahir secara spontan pukul 22.00 WIB telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 3 kali kunjungan pemeriksaan yang di dapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi, menagis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus (+), jenis kelamin Lk dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, Lila 11 cm, reflex moro (+), reflex rooting (+), reflex sucking (+), reflex swallowing (+), bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi secara Intramuscular dan obat salep mata.

Menurut Meilian, (2014) setiap bayi baru lahir dilakukan perawatan sebanyak 3 kali kunjungan untuk pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, semua bayi baru lahir diberi salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi, dan suntikan vitamin neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah diri untuk mencegah pendarahan di otak karena benturan jalan lahir (Meilian 2014).

Menurut hasil asuhan didapat, teori yang ada dan hasil penelitian orang lain yang terkait tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Bayi baru lahir telah

dilakukan 3 kali kunjungan pemeriksaan dan sudah di berikan Vit K dan obat salep mata.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian Ny B ibu mengaku telah melahirkan anak ke 2 setelah 1 bulan yang lalu dan ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB, keadaan ibu dalam batas normal ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Ravitayan, (2014) keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping suntik KB yaitu terjadinya perubahan pada pola haid, terjadinya perdarahan bercak (spotting) atau tidak haid sama sekali (amenore), perubahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Metode ini sangat aman dan efektif sehingga dapat dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi serta cocok untuk masa laktasi karena mempengaruhi produksi ASI.

Menurut asumsi penelitian didapatkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny B ibu dalam keadaan normal dan cocok 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 asuhan didapat, teori yang ada dan hasil penelitian terkait pemeriksaan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

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

1. Asuhan Kehamilan pada Ny.B di BPM Susilawati Palembang selama kunjungan tidak ada masalah atau komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan,keadaan ibu normal.
2. Asuhan Persalinan pada Ny.B berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah atau komplikasi dari kala 1,2,3 dan 4 pada masa persalinan.
3. Asuhan pada masa Nifas Ny.B dilakukan 4 kali kunjungan,selama kunjungan tidak ada masalah atau keluhan,masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada bayi baru lahir,bayi lahir secara normal tidak ada masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB pada Ny.B ibu melakukan akseptor KB 3 bulan. keadaanya normal dan tidak ada kelainan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Susilawati Palembang

Diharapkan bagi bidan praktik mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan bersinambungan pada klien.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil peneliti ini akan menjadi tambahan sumber informasi baru dan referensi bagi mahasiswa dimasa mendatang maupun pada penelitian selanjutnya, untuk digunakan sebagai bahan bacaan khususnya mahasiswa kebidanan.

4.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan kepada mahasiswa agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara benar dan terarah sesuai dengan teori yang diperoleh di pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes Provinsi Sumatera Selatan, Profil Kesehatan Kota Palembang 2016 :
www.depkesumsel.go.id
- Depkes Kota Palembang, Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016 :
www.depkes.go.id
- Hadi Loekmono, 2014, *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika
- Joewono Hermanto, 2014, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Kisnandi Rivayani, 2013, *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*, Jakarta :Trans Info Media
- Affandy Meilian, 2014, *Asuhan Nonatus Bayi dan Anak*, Jakarta : Salemba Medika
- Mulyani, 2014, *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Ravitayan, 2014, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : PT Bina Balita
- Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemendes.go.id
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2012, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Manuaba, dkk, 2014, *Keperawatan dan Kebidanan*, Yogyakarta : Divapress Medika Balita
- Salmah, 2013, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Bina Pustaka
- Rohani, 2014, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

Palembang,

Nomor :027.20/STIK/PSKb/III/2017

Lampiran :-

Perihal :Permohonan pengambilan data awal dan penelitian

Kepada Yth.

Pimpinan BPM Susilawati, SST

Di Palembang

Perkenalkanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Mahasiswa program Studikebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa:

No	Nama	NPM	Judul penelitian
1	DENDIS SNORITA	14.15401.11.06	Asuhan kebidanan komprehensif Ny ^o B ^o Di BPM Susilawati, SST Palembang tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudikiranya saudara tidak 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 padapihak ketiga .

Atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.



Ketua PSKb

Tri Sartika, SST, M.Kes

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

Kepada Yth,

Sdr. _____

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	: DENDIS SNORITA
NPM	: 14.15A01.11.06
Kelas	: PSKb 6 Reg A2
Program Studi	: Kebidanan
Judul LTA	:

Kesiediaan 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 Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama	: DENDIS SNORITA
NPM	: 14.15A01.11.06
Kelas	: PSKb 6 Reg A2
Program Studi	: Kebidanan

Palembang,

201_

Yang menyatakan,

JUNIE HARISTA SST, M.Kes.

Ctt: *) coret yang tidak perlu



BIDAN SUSILAWATI, SST

SIB : 503 / 5309 / KES /XXII/2003

Jl. RRSA Griya harapan blok 28 n0 12 Palembang

Palembang, 2017

Kepada Yth
Bapak/ Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di,-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : Dendis Snorita
NPM : 14.15401.11.06
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. B di Bidan Praktik Mandiri Susilawati Palembang Tahun 2017

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb

Mengetahui
Pimpinan Klinik



Susilawati, SST

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : NY. Bella Sari

Umur : 26 tahun

Alamat: Jln. PPSA Griya Harapan Blok 28 no 12

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

Nama : BENDIS SNOBITA

Nim : 14.15401.11.06

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny B di BPM
Susilawati Palembang

Pendidikan : DIII Kebidanan STIK Bina Husada

Alamat : Jln. PSI Lantaran Lt. Gedung Et II RW 02 36112 Kec. gandes Palembang

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa kebidanan 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, Desember 2016



(BELLA SARI)