

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**DESI PUSPITASARI
14154011232**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh :

**DESI PUSPITASARI
14154011232**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2017**

**Desi Puspitasari
14.15401.12.32**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), 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 Sri Gundarti Palembang Tahun 2017 yang melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 568 orang, ibu Bersalin, ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir sebanyak 75 orang dan Keluarga Berencana (KB) 1036 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di BPM Sri Gundarti Palembang tahun 2016 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. F G2P1A0 hamil 37 minggu 4 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 kepada pihak BPM Sri Gundarti Palembang agar dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Desi Puspitasari

NIM : 14.15401.12.32

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan Plagiat dalam penulisan

Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Di Bidan Praktik Mandiri

Sri Gundarti Palembang Tahun 2017 ”

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menes

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SRI GUNDARTI
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**DESI PUSPITASARI
14.15401.12.32**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 07 Juni 2017

Pembimbing



(Yuli Kartini, 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, 07 Juni 2017

KETUA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuli Kartini', written in a cursive style.

(Yuli Kartini, SST., M.Kes)

Anggota I

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Susmita', written in a cursive style.

(Susmita, SST., M.Kes)

Anggota II

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tri Sartika', written in a cursive style.

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

RIWAYAT PENULIS

I. BIODATA

Nama : Desi Puspitasari
Tempat / Tanggal Lahir : Siring Alam, 09 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Dusun II Rt 03 Desa Siring Alam, Kec. Tanjung
Raja, Kab. Ogan Ilir

Nama Orang Tua

Ayah : Dumyati
Ibu : Ermawati

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri Siring Alam
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Tanjung Raja
3. Tahun 2011-2014: SMA Negeri 3 Tanjung Raja
4. Tahun 2014- 2017: Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

PERSEMBAHAN MOTTO

PERSEMBAHAN :

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah dari Allah SWT, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas ini dengan baik, karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

- *Kedua orang tua saya yang sangat saya cintai, Ayahanda Dumyati dan Ibunda Ermawati, yang selalu mendo'akan saya, dan selalu memberi semangat tiada henti, dan motivasi yang luar biasa, yang telah membiayai pendidikan saya sampai sekarang serta memberikan kasih sayang yang sangat besar yang tak mungkin bias ku balas dengan apapun.*
- *Dan ke 3 saudara ku, Leli Suryani, Hendri dan M.Eko , terimakasih telah menjadi alasan saya untuk bersemangat.*

MOTTO :

“kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan do'a, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa ia berusaha”.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku ketua prodi PSKB dan penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
2. Yuli Kartini, SST.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Susmita, SST., M.Kes, selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Sri Gundarti selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak 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, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6
BBAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	7
2.2 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2.1 Kehamilan.....	7
2.2.2 Persalinan	17
2.2.3 Nifas	27
2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	32
2.2.5 Keluarga Berencana.....	40
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan.....	43
3.2 Persalinan	45
3.3 Nifas	49
3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	50
3.5 Keluarga Berencana.....	52
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Kesimpulan	54
4.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Lembar Observasi kala I	20
Tabel 2.2	Pemantauan Persalinan Kala IV	26
Tabel 2.3	Kunjungan Masa Nifas.....	29
Tabel 2.4	Kunjungan Bayi Baru Lahir	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan Dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. (Irawan, 2015).

Menurut Laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Irawan, 2015).

Dalam agenda menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) *Sustainable Development Goals* (SDG's) menargetkan pada tahun 2030, mengurangi AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Rutgers WPF Indonesia).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dari tahun 2007. Penyebabnya yaitu perdarahan (30,1 %), hipertensi (26,9 %), infeksi (5,6

%), partus lama (1,8 %), abortus (1,6 %), dan lain-lain (34,5 %), sedangkan AKB di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup (0,149%). Pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 kelahiran hidup (0,155%), pada tahun 2015 146 per 100.000 kelahiran hidup (0,146%). Jadi rata-rata angka kematian ibu dari tahun 2013 sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 155 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 155 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 146 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah AKB pada tahun 2013 sebanyak 712 bayi, pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, dan pada tahun 2015 sebanyak 707 bayi. Jadi rata-rata angka kematian bayi dari tahun 2013 sebanyak 712 bayi dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dinas kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Ibu di Kota Palembang tahun 2013 sebanyak 13 ibu dari 29.415 kelahiran hidup, pada tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 13 dari 29.911 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 12 per 29.986 kelahiran hidup. Jadi rata-rata dari tahun 2013-2015 mengalami penurunan sebanyak 13 ibu dari

29.415 kelahiran hidup menjadi sebanyak 12 ibu dari 29.986 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Kota Palembang ini masih sangat tinggi, penyebabnya antara lain pre eklampsia berat (31%), hipertensi dalam kehamilan (23%), perdarahan (15%), persalinan lama (8%), syok hipovolemik (8%), dan lain-lain (15%) (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Jumlah kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 97 per 29.246 kelahiran hidup, tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 12 per 29.616 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 78 bayi per 29.235 kelahiran hidup. Jadi rata-rata dari tahun 2013 ke 2014 mengalami penurunan dari 97 kematian bayi menjadi 12 kematian bayi, dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 12 kematian bayi menjadi 78 kematian bayi (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Sri Gundarti Palembang tahun 2015 yang melakukan kunjungan kehamilan KI sebanyak 256 orang, dan yang melakukan pemeriksaan K4 Sebanyak 185 orang, dan Jumlah persalinan sebanyak 57 orang, Jumlah ibu nifas sebanyak 57 orang, kemudian jumlah bayi baru lahir sebanyak 57 orang, dan pada tahun 2015 yang melakukan KB suntik sebanyak 250 orang. Tahun 2016 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 568 orang, dan jumlah persalinan sebanyak 75 orang, jumlah ibu nifas 75 orang, jumlah bayi baru lahir 75 orang, dan KB sebanyak 1036 orang (BPM Sri Gundarti Palembang 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.” F” sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2017 “.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.F pada masa Bayi Baru Lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1. Substansi Laporan Kasus

Laporan kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) pada Ny."F" di mulai sejak hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL/neonatus sampai dengan menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.

1.3.2. Lokasi

Asuhan kebidanan ini di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang yang beralamat di Jln. Ki Marogan Lr. Ihwani RT 25 Kertapati, Kota Palembang, Sumatera selatan.

1.3.3. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari tanggal 20 Maret sampai 10 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti

Hasil laporan kasus ini diharapkan memberikan masukan bagi bidan praktik mandiri Sri Gundarti Palembang dan petugas kesehatan untuk mengevaluasi masalah ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor kb, dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan kepastakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar mengajar dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Suku/Bangsa	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Kimarogan Lr. Banten, Rt 20/05 Kel. Kemas Rindo Kec. Kertapati.		

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1. KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE I)

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti mengaku hamil 8 bulan anak ke-2 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan tidak ada keluhan dengan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : ±28 hari

Lama : ±7 hari

Jumlah : 2x ganti pembalut/hari

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Disminore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Kawin

Usia Kawin : 20 tahun

Lama Perkawinan : 3 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas / Laktasi	Anak			
							JK	BB Lahir	PB Lahir	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	L	3200 gr	48 cm	H
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G..P..A.. : G2P1A0
 HPHT : 28 Juni 2016
 TP : 05 April 2017
 Usia Kehamilan : 37 minggu 4 hari
 ANC : 8 x dilakukn di bidan
 TM II : 3 kali
 TM III : 5 kali
 TT : Sudah diberikan
 TT1 : 20-12-2016
 TT2 : 19-01-2017
 Tablet Fe : Dikonsumai 80 Tablet
 Gerakan Janin : Masih dirasakan 13 kali sehari
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah
 Malaria : Tidak pernah
 DM : Tidak pernah
 Jantung : Tidak pernah
 Ginjal : Tidak pernah
 Hipertensi : Tidak pernah
 Riwayat Operasi yang pernah diderita
 SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah
 Riwayat penyakit keluarga
 Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada
 Typoid : Tidak ada
 Asma : Tidak ada

- Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Gameli : Tidak ada
 Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik
 Alasan berhenti : Ingin menambah anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak
4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
- Nutrisi
- Pola makan : 3x sehari
 - Porsi : 1 piring nasi, 1 potong ikan/daging, 1 mangkuk sayur
 - Pola minum : ±8 gelas
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ±5x sehari
 - BAB : ±1x sehari
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ±1 jam
 - Tidur malam : ±8 jam
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah
 - Rekreasi : jalan-jalan bersama keluarga
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : ±2x sehari
 - Mandi : ±2x sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : ±2x sehari / jika lembab
5. DATA PSIKOSOSIAL
- Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
 - Rencana melahirkan : Di Bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Mental dan fisik
 - Rencana menyusui : ASI
 - Rencana merawat anak : Sendiri
- Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal

- Persiapan yang dilakukan	: Suami siaga, materi, perlengkapan ibu dan bayi
Budaya	
- Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada
B. DATA OBJEKTIF	
1. Pemeriksaan Fisik	
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/menit
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,6°C
BB sebelum hamil	: 46 kg
BB sekarang	: 58 kg
Tinggi badan	: 162 cm
LILA	: 25 cm
2. Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Bersih dan tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih dan tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
Hidung	: Bersih dan 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 pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan

- Strie livide	: Tidak ada
- Strie albicans	: Tidak ada
- Linia nigra	: Ada
-Linia alba	: Tidak ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas Bawah:	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: Ka/Ki Aktif
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakkan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari di bawah PX (Prosesus Xhepodeus),(Mc 30 cm) dan bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas.
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk (PAP).
- Leopold IV	: Divergen 4/5
- TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram.
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 147 x/menit
- Lokasi	: 3 jari di bhawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
- Reflek patella	: +/+
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: 11,5 gr/dl
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G2P1A0 hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu ke bahwa KU dan TTV ibu dalam batas normal.

Keadaan Umum	: Baik	Pernapasan	: 22 x/menit
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 82 x/menit

 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka kaki dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang, demam tinggi dan gerakan janin terasa tidak seperti biasanya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar kepinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan dan adanya kontraksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, seperti persiapan materi, kesiapan mental, fisik dan tenaga.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersiham dieinya.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi.
 - Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan dan jika ibu merasa sudah ada rasa ingin melahirkan dan sudah ada tanda-tanda ingin melahirkan segeralah datang ke klinik bidan.
 - Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16 : 00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti mengaku hamil cukup bulan anak ke-2 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari
- ANC : 9x dilakukan di bidan

TM II : 3 kali

TM III : 6 kali

- TT : Sudah diberikan

TT1 : 20-12-2016

TT2 : 19-01-2017

- Tablet Fe : Dikonsumsi 80 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan 13 kali sehari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, ½ mangkuk sayur, 1 potong ikan
- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5 x sehari
- BAB : ±1 x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : jalan jalan bersama keluarga

Personal Hygiene

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

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Siap mental dan fisik
- Rencana menyusui : Ya, ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Persiapan yang dilakukan : Suami siaga, materi, perlengkapan ibu dan bayi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Comosmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/90 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 46 Kg
- BB sekarang : 58 Kg
- LILA : 25 Cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih dan tidak rontok
- Mata
 - Scklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Bersih dan 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 pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie livide : Ada
 - Strie albicans : Tidak ada
 - Linia nigra : Ada
 - Linia alba : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pelebaran
- Ekstremitas Bawah:
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - pergerakan : Ka/ki Aktif
- Ekstrimitas atas
 - Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada
- Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Prosesus Xhepodeus), (Mc 31 cm) dan bagian fundus teraba bokong.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstermitas.
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk (PAP).
 - Leopold IV : Divergen 3/5
 - TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi
 - DJJ : Positif
 - Frekuensi : 130 x/menit
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan ibu

Perkusi

- Reflek patella : +/+ (kanan/kiri)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G2P1A0 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu ke bahwa KU dan TTV ibu dalam batas normal.

Keadaan Umum	: Baik	Pernapasan	: 22 x/enit
Tekanan Darah	: 120/80	Nadi	: 80 x/menit

 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka kaki dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang, demam tinggi dan gerakan janin terasa tidak seperti biasanya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar kepinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan dan adanya kontraksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, seperti persiapan materi, kesiapan mental, fisik dan tenaga.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makan yang bergizi.
 - Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan dan jika ibu merasa sudah ada rasa ingin melahirkan dan sudah ada tanda-tanda ingin melahirkan segeralah datang ke klinik bidan.
 - Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 19 : 00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Sri Gundarti mengaku hamil cukup bulan anak ke-2, ibu mengeluh sakit perut yang menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam : 18 :35 wib
- Jenis makanan : Nasi dan sayuran

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam. 20:40 wib (30/3/2017)
- BAB terakhir : Jam 09:00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam .16:00 wib

3. DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu
TP : 5 april 2017
ANC : 9x dilakukan dibidan
TM II : 3 kali
TM III : 6 kali

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
Pernafasan : 20 x/m
Nadi : 74 x/m
Suhu : 36,6 °c
BB sebelum hamil : 46 kg
BB sekarang : 58 kg
LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Baik

Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
- Odema	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembessaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakkan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: Aktif
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jr dibawah PX (proseso xhepodeos), (Mc, Donald 31 cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II	: Bagian Kanan perut ibu teraba bagian punggung janin dan bagian kiri teraba bagian kecil (ekstrimitas).
- Leopold III	: Bagian Terbawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV	: Divergen, Penurunan 3/5
- TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$ gram
- HIS	: Teratur
- Frekuensi	: $3 \times 10''30$
- Blass	: Tidak penuh
Auskultasi	
- DJJ	: (+)
- Frekuensi	: 140 x/menit
- Lokasi	: Dibawah pusat pada bagian kanan perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada
- Portio	: Tebal
- Pembukaan	: 3 cm
- Penipisan	: 30 %
- Ketuban	: Utuh

- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : Bagian sutura

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : -

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G2P1A0 Hamil aterm inpartu kala I fase laten, Janin tunggal hidup, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang melakukan observasi kemajuan persalinan seperti DJJ dilakukan setiap setengah jam sekali, observasi 4 jam sekali melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks pada ibu.
 - Observasi kemajuan persalinan ibu telah dilakukan.
2. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses menunggu lahirnya bayi dan meminta keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu selama proses berlangsung.
 - keluarga bersedia mendampingi ibu dan mau memberikan semangat.
3. Memberitahu ibu posisi yang nyaman saat persalinan, seperti posisi duduk atau setengah duduk, dan berbaring ke kiri, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena posisi ini dapat memperlancar aliran oksigen dari ibu ke janin.
 - ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela sakit yang hilang.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menggosok-gosok punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit ibu.
 - Asuhan sayang ibu sudah dilakukan.
6. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan pakaian bayi dan ibu, seperti baju, bedong, gurita, topi dll.
 - Keluarga ibu sudah mengerti dan sudah mempersiapkannya.
7. Memberikan ibu motivasi dalam menghadapi fase dalam persalinan dan selalu memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan secara normal.
 - ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

Tabel 2.1 Lembar Observasi kala I

No	Tgl/Jam	Observasi													
		Djj	His	Td	N	P	T	Blass	Portio	pembukaan	Penipisan	ketuban	presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	31 Maret 2017 / 19:00 wib	138 x/m	3x10'30''	110/70 mmHg	80 x/m	21 x/m	36,5 °C	Tidak penuh	Tebal	3 cm	30 %	Utuh	kepala	Hodge II	UUK
	19:30 wib	140 x/m	3x10'30''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	20:00 wib	142 x/m	3x10'30''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	20:30 WIB	140 x/m	3x10'35''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	21:00 WIB	140 x/m	3x10'35''	110/80 mmHg	82 x/m	21 x/m	36,5 °C	Tidak penuh	Tebal	4 cm	48 %	Utuh	Kepala	Hodge II	UUK
	21:30 WIB	142 x/m	4x10 '35''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	22:00 WIB	125 x/m	4x10'35''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	22:30 WIB	138 x/m	4x10'40''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	23:00 WIB	140 x/m	4x10'40''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	23:30 WIB	135 x/m	4x10'45''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	00:00 WIB	130 x/m	5x10'45''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	00:30 WIB	140 x/m	5x10'45''	-	-	-	-	-	-	-	-	Utuh	-	-	-
	01:00 WIB	140 x/m	5x10'45''	110/80 mmHg	83 x/m	22 x/m	36,6°C	Tidak penuh	Tidak Terabah	10 cm	100 %	Jernih	Kepala	Hodge III +	UUK/ Kadep

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 01 : 00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa sakit yang semakin kuat dan ada rasa dorongan ingin meneran dan BAB .

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Composmentis
Kesadaran	: Baik
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x 10'45"
DJJ	: 140 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Membuka
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100 %
- Ketuban	: Pecah spontan dan warnah jernih
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: UUK Kanan depan
- Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G2P1A0 inpartu kala II, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

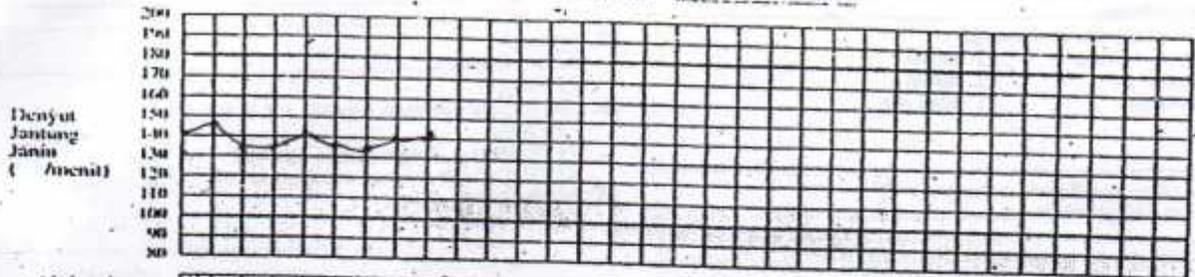
D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan DJJ 140 x/m, pembukaan 10 cm
 - ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan pembukaan sudah lengkap, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada rasa dorongan ingin meneran.
 - ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukannya.
3. Memberitahu ibu posisi meneran yaitu atur posisi ibu dengan posisi litotomi dengan cara menarik kaki sampai ke perut dan kepala di angkat dan melihat kearah pusat.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Melakukan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan emosional supaya ibu bersemangat dalam menghadapi proses persalinan.
 - Asuhan sayang ibu sudah diberikan
5. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan kemudian melaukukan pemeriksaan dalam.

- Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap
6. Memastikan tanda-tanda pada kala II adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kemudian memakai APD lengkap.
 - Tindakan sudah dilakukan
 7. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan
 - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
 8. Meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu, kain segitiga dibawah bokong ibu, Melakukan pimpinan persalinan apabila kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan vulva maka tangan kiri menahan kepala supaya tidak terjadi depleksi terlalu cepat, tangan kanan menahan perineum supaya tidak terjadi robekkan , tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, cek apakah ada lilitan tali pusat , apabila kepala sudah keluar dan melakukan vaksi luar maka posisi tangan secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, geser tangan kanan ke arah perineum ibu untuk menyanggah leher dan kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya), Bayi lahir spontan pukul 01:30 wib, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin laki-laki A/S 9/10.
 - Tindakan telah dilakukan
 9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu, kecuali telapak tangan, kemudian jepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril.
 - Tindakan telah dilakukan
 10. Kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu secara *skin to skin*, Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
 - Tindakan telah dilakukan
 11. Pastikan tidak ada janin kedua, kemudian suntikan oksitosin 10 unit pada $\frac{1}{2}$ paha bagian luar secara IM supaya ada kontraksi.
 - Tindakan telah dilakukan.

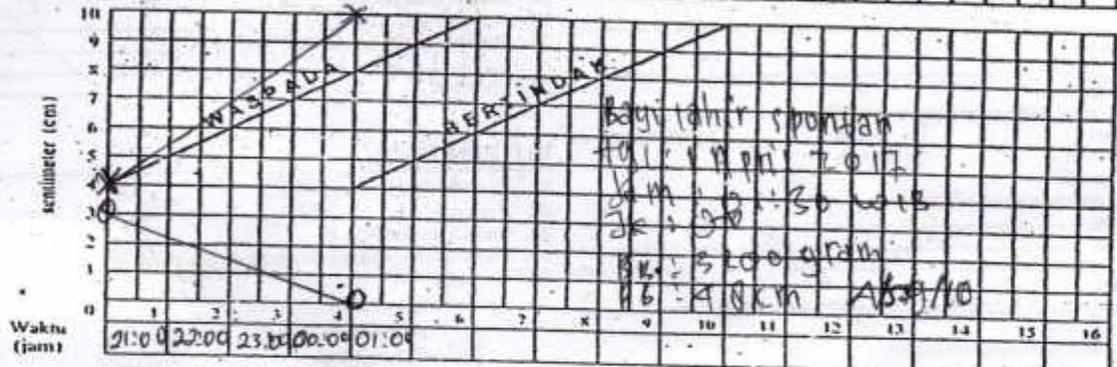
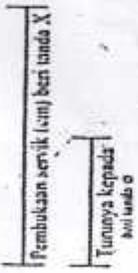
PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: NY. F Umur: 23 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 31-03-2017 Jam: 19:00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: Mules sejak jam: 16:00 WIB



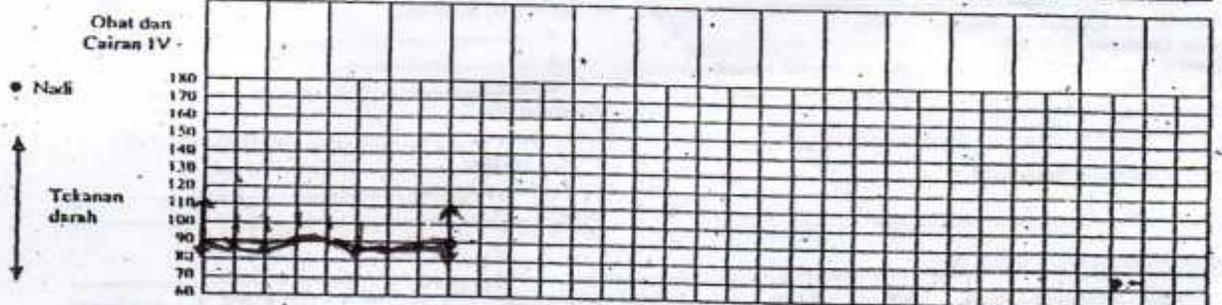
Air ketuban Penyusutan

4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Oksitosin U/L (tes/menit)

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



Suhu °C

36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Urin

Protein	Aseton	Volume
		80cc

Minum

200cc	100cc																		
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01-09-2017
- Nama bidan :
- 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: Y / N
- 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: r.....
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01:55	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	50 cc
	02:10	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	25 cc
	02:25	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	25 cc
	02:40	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	25 cc
2	03:10	120/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	3 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	50 cc
	03:40	120/80 mmHg	80 x/m		3 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	50 cc

Masalah, 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:
- Alonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 250 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3900 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / 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/temas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 01 april 2017

Waktu Pengkajian : 01 : 40 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh perutnya terasa mules dan lelah

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P2A0 inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan tindakan manajemen aktif kala III, Melihat apakah ada tanda-tanda perlepasan plasenta, seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan uterus menjadi globuler (bulat), melakukan peregangan tali pusat terkendali secara dorso kranial, tangan kanan memindahkan klem, tangan kiri diatas mendorong Rahim, kemudian regangkan tali pusat, dan jika plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta dengan memutar searah jarum jam, jika plasenta sudah lahir periksa plasenta.
 - Plasenta lahir spontan, pukul 01 : 35 wib
 - Berat plasenta : \pm 500 gram
 - Panjang tali pusat : \pm 48 cm
 - Kotiledon : Lengkap
 - Selaput Plasenta : Utuh
 - Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan massase fundus uteri ibu dengan lembut disertai tangan ibu, mengajarkan massase selama 30 detik, dan menilai kontraksi uterus, uterus baik dan teraba keras, TFU 3 Jari di bawah pusat dan jumlah perdarahan kala III \pm 100 cc dan kandung kemih kosong.
 - Massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik perdarahan terkontrol.
3. Melakukan pemeriksaan perineum, apakah ada laserasi jalan lahir.
 - pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada laserasi jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 01 April 2017

Waktu Pengkajian : 01:55 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan lelah setelah melahirkan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110 / 80 mmHg

- Nadi : 80 x/m

- Pernafasan : 21 x/m

- Suhu : 36,5 °c

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak Penuh

Perdarahan : 100 cc

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P2A0 inpartu kala IV

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan ibu nutrisi seperti menganjurkan ibu untuk makan dan minum karena ibu merasa lelah setelah persalinan.
 - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
2. Melakukan massase uterus pada perut ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan.
 - massase telah dilakukan
3. Memberitahu ibu rasa nyaman setelah persalinan, bersihkan tubuh ibu setelah persalinan dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah persalinan.
 - ibu sudah bersih dan merasa nyaman dan dapat istirahat.
4. Setelah 1 jam dilakukan perawatan bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

Jenis kelamin	: Laki-laki	Lingkar Kepala	: 33 cm
Berat badan	: 3200 gram	Lingkar dada	: 35 cm
Panjang badan	: 48 cm	LILA	: 10 cm
A/S	: 9/10	Anus	: +

 - Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sedini mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping lainnya selain asi .
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Melakukan pemberian therapy
 - Th/oral Amoxicillin 500 mg x 1
 - Th/oral Asam mefenamat 500 mg x 1
 - Vitamin B complex 3x1
 - Vitamin A 2 tablet 1 x1
 - Therapy telah diberikan
7. Melakuklan pencatatan, pendokumentasian dan observasi perdarahan 2 jam postpartum.
 - Pendokumentasian dan observasi telah dilakukan.

Tabel 2.2 Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksuterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	01 : 55 Wib	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	02:10 Wib	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
	02:25 Wib	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
	02:40 Wib	120/80 mmHg	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
2.	03:10 Wib	120/80 mmHg	81 x/m	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	03:40 Wib	120/80 mmHg	80 x/m		3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Pasien : Setelah 6 jam melahirkan ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu mengaku masih merasa lelah.
2. Riwayat Persalinan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 01 april 2017
 - Jam lahir : 01:30 wib
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - BBL : 2300 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - RR : 20 x/m
 - Nadi : 81 x/m
 - Suhu : 36,5 °C
2. Pemeriksaan kebidanan
 - Inspeksi
 - Mata
 - Scklera : Tidak Ikterik
 - Konjungtiva : Tidak Anemis
 - Refleks Pupil : Baik
 - Muka
 - Oedem : Tidak ada
 - Leher : Tidak ada kelainan
 - Payudara
 - Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 - ASI : Ada
 - Abdomen : TFU 3 Jari di bawah pusat
 - Genitalia eksterna
 - Perineum : Tidak ada laserasi
 - Perdarahan : Normal
 - Jenis lochea : Lochea Rubra

- Warna : Merah segar
- Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P2A0 6 jam postpartum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena habis melahirkan.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menganjurkan ibu untuk posisi yang nyaman yaitu miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan bila mampu guna untuk memperlancar keluarnya lokia dan memperlancar peredaran darah.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk massase, agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - ibu mau melakukannya dan uterus berkontraksi dengan baik
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya agar terjadi kontak batin antara ibu dengan bayi serta merangsang kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping lainnya.
 - ibu mau mengikuti anjuran yang telah diberikan.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi, seperti tidak memberikan apapun baik pada tali pusat bayi dan kassa. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang telah diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan cara sebelum dan sesudah menyusui bayinya leskan sedikit pada aerola mammae agar putting susu tidak lecet.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea yang berbau, suhu $> 38^{\circ} \text{C}$, Payudara bengkak.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari setelah ibu melahirkan dan jika ibu atau bayinya ada keluhan dengan keadaannya.
 - ibu mengerti dan mau kunjungan ulang.

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 1-04-2017 Jam: 08 : 30 wib	Hari : Jum'at Tgl : 7-04-2017 Jam: 15 : 00 wib	Hari : Minggu Tgl : 15-04- 2017 Jam: 16:00 wib	Hari :Rabu Tgl : 10-05-2017 Jam: 15 : 30 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibu masih merasa mules pada perut nya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda Tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (Kali/Menit) - Nadi (Kali/Menit)	120/80mmHg 36,6°c 20x/m 80 x/m	120/80mmHg 36,6°c 20x/m 80 x/m	120/70 mmHg 36,5°c 21x/m 81 x/m	120/80 mmHg 36,5 °c 21 x/m 81 x/m
3	Perdarahan Pervaginaan	Baik	Baik	Baik	Baik
4	Kondisi Perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda Tanda Infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dengan simpisis	Tidak terabah	Normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Telah Dilakukan	Telah Dilakukan	Telah Dilakukan	Telah Dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia Rubra	Lokhia Sanguilenta	Lokhia Serosa	Lokhia Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Telah di berikan 1x1/hari	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	-	-	-	Telah dilakukan ibu memilih kb suntik 3 bulan
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)	Mules, Lelah, Anjurkan ibu untuk massase dan istirahat / therapy Asmet,Pct,Vit A.	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	Ny. "F" P2A0 post partum 6 jam	Ny. "F" P2A0 post partum 6 hari	Ny. "F" P2A0 post partum 2 minggu	Ny. "F" P2A0 post partum 6 minggu

	2) Masalah	Lelah	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	3) Kebutuhan	Istirahat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Penatalaksanaan (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	<p>1.Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan KU : Baik TD :120/80mmHg suhu:36,6°C RR:20x/m Nadi : 80 x/m</p> <p>-ibu dan keluarga telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2.Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang di alaminya adalah hal yang wajar karena terjadi pengembalian uterus ke bentuk semula</p> <p>-ibu mengerti dan mengetahui wajarnya rasa mules yang di alami.</p> <p>3.Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya nifas, meliputi, perdarahan vagina yang banyak, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk</p> <p>-ibu mengetahui tanda bahaya nifas</p> <p>4.memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>-ibu mengerti dan akan melaksanakannya</p> <p>5.menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara belajar duduk dan berdiri.</p> <p>-ibu mengerti dan akan melaksanakannya.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik TD :120/80 mmHg RR :20x/menit Nadi :80x/menit Suhu :36,6°C</p> <p>- Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan,kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas diantaranya: inveksi pada vulva, vagina, servik, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah.</p> <p>- Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas</p> <p>3. Memastikan uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Melakukan palpasi pada abdomen ibu,TFU teraba pertengahan pusat simpisis, perdarahan ibu normal dan tidak berbau.</p> <p>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p>	<p>1. Memberitahu tahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 120/80 mmHg Nadi : 81 x/m Suhu : 36,5 °C</p> <p>- Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan ,kondisi ibu baik.</p> <p>2. Memastikan involusi berjalan normal</p> <p>- TFU sudah tidak teraba.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi, dan memberi konsling ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>- Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 120/70 mmHg RR : 21x/menit Nadi: 81x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberikan konseling KB secara dini Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, keuntungan dan kerugian setiap KB tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan dan mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p> <p>- Ibu mengerti dan akan melakukannya</p>	

	<p>yaitu 6 hari,2 minggu,dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai yang dijadwalkan bidan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan melaksankannya <p>5. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran <p>6. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu,dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 	<p>dan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi Implant yang dapat digunakan dalam jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu hormone dalam tubuh ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suaminya. 	
--	--	---	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 01 April 2017

Waktu Pengkajian : 07:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF**1. Biodata**

Nama bayi : By. Ny. "F"
 Umur bayi : 0 hari
 Tgl/Jam lahir : 1 April 2017 / 01:30 wib
 Lahir pada umur kehamilan : Aterm (40 minggu)

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : +
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 1 April 2017/Jam : 01:30 wib (saat lahir)	Tgl : 1 April 2017 Jam :01:40 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Postur normal,ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit bayi	Berwarna kemerahan	Berwarna kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	40 x/m	40x/m
4.	Detak Jantung	>100 x/m	> 100 x/m
5.	Suhu Ketiak	36,5	36,5
6.	Kepala	Simetris dan tidak ada kelainan	Simetris dan tidak ada kelainan
7.	Mata	Tidak ada kelainan pada mata	Tidak ada kelainan pada mata
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Lidah rata dan simetris	Lidah rata dan simetris
9.	Perut dan tali pusat	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tulang punggung tidak ada kelainan	Tulang punggung tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Ada	Ada
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat badan	3200 gr	3200 gr
14.	Panjang badan	48 Cm	48 cm
15.	Lingkar kepala	32 Cm	32 cm
16.	Lingkar dada	33 Cm	33 cm
17.	Lila	11 Cm	11 cm

1. Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)
Reflek Tonic Neck	: (+)
Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Gallant	: (+)
Reflek Babinski	: (+)

2. Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Bayi Ny. "F" umur 0 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu BB 3200 gr, PB 48 cm, Lk 33 cm, Ld 35 cm, Lila 11 cm.
 - ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
2. melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti membersihkan badan bayi dari sisa cairan air ketuban dan lendir.
 - perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah bersih.
3. melakukan injeksi Hb0 0,5 ml secara IM 1/3 paha kanan luar bayi, untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.
 - injeksi sudah diberikan
4. memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak mengalami hipotermi, seperti memakai pakaian pada bayi, membedong bayi dan memakaikan topi pada bayi.
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang telah diberikan.
5. menganjurkan ibu untuk diberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pada bayi.
 - ASI sudah diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang telah diberikan

Tabel 2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Sabtu Tgl : 1 April 2017 Jam: 08 : 30 wib	Hari : Jum'at Tgl : 7 April 2017 Jam: 16: 00 wib	Hari : Minggu Tgl : 15 April 2017 Jam: 16 : 00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (kg)	3200 kg	3300 kg	3500 kg
3	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36,5°C	36,7°C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
	- Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	46 x/m 142 x/m	42x/m 140 x/m	40 x/m 140 x/m
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Pemeriksaan ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI	BB normal / tidak ada masalah dalam pemberian ASI	Normal	Normal
10	Memeriksa status pemberian Vit. K1	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir
11	Memeriksa status pemberian HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan

12	<p>Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpang balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi Ny. F umur 0 hari	Bayi Ny. F umur 7 hari	Bayi Ny. F umur 15 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<p>PENATALAKSANAAN</p> <p>Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi bahwa kondisinya dalam keadaan baik-baik saja. <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Memandikan dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah di 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Informed consent kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus bayi dengan kain kering, segera mengganti jika kain/pakaian bayi basah, tidak menidurkan bayi di tempat yang dingin atau jendela terbuka serta bayi menggunakan pakaian lengkap dengan kaos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk imunisasi bayinya yaitu imunisasi BCG setelah umur bayi 1 bulan yaitu untuk memberi kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Tuberculosis (TBC) <ul style="list-style-type: none"> - Ibu megerti tentang imunisasi BCG, dan mau imunisasi bayinya.

		<p>mandikan dan menggunakan pakaian bersih dan kering.</p> <p>3. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi - Imunisasi telah diberikan</p> <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih - Bayi di bungkus dan tetap hangat</p> <p>5. Mengajukan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali - Ibu mau menuruti yang di anjurkan</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan kasa kering dan bersih tanpa</p>	<p>kaki</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>3. Melakukan observasi tanda-tanda bayi sakit berat, seperti tidak dapat menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60x/menit, merintih, ada tarikan dada bawah, tampak biru pada ujung jari/tangan/kaki/bibir, badan bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin atau bayi demam. Ibu atau keluarga dapat segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada salah satu tanda tersebut dimiliki bayi. - Bayi dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi</p> <p>4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas</p>	<p>3. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. - Ibu mau memberikan ASI nya secara eksklusif</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk datang ke bidan jika bayi ada keluhan seperti demam - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan datang ke bidan jika bayinya ada keluhan.</p>
--	--	--	---	---

		<p>menggunakan alcohol dan betadin</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu kedepan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti dan akan membawa bayinya.	<p>cepat atau lambat</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengetahuinya <p>Dan mengerti penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	---	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 17 : 30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan
2. Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2 orang
 - Perempuan : Tidak ada
3. Umur Anak Terakhir : 40 hari
4. Status Peserta KB : Lama
5. Cara Terakhir KB : Suntikan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/m
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36,6 °C
 - Berat Badan : 50 kg
 - PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

1. Data Kebidanan
 - Haid terakhir : 40 hari
 - Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P. A. : P2A0
 - Menyusui / Tidak : Menyusui
 - Genetalia Externa : Tidak ada kelainan

2. Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak Pernah
 - Hepatitis : Tidak Pernah
 - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Pernah
 - Flour albus kronis : Tidak Pernah
 - Tumor Payudara / Rahim : Tidak Pernah
 - Diabetes Militus : Tidak Pernah

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Ny."F" akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang jenis-jenis metode kontrasepsi seperti, suntik, implant, IUD dan kontrasepsi alamiah seperti MAL tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap metode kontrasepsi tersebut.

- a. Suntik

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang di suntikkan pada bagian tubuh tertentu seperti lengan atas, dan bokong.

Jenis Kb suntik :

1. Kb suntik 1 bulan

Kelebihan kb suntik 1 bulan : Resiko gangguan menstruasi lebih kecil dibanding suntikan 3 bulan, Aman digunakan wanita dengan HIV/AIDS, Tidak perlu mengingat untuk mengkonsumsi pil setiap hari.

Kekurangan kb suntik 1 Bulan : butuh waktu berapa bulan untuk mengembalikan kesuburan, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular, mengakibatkan efek samping perdarahan serta menstruasi tidak lancar bahkan terhenti.

2. Kb Suntik 3 Bulan

Memberitahu kepada ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu : Berat badan bertambah, jerawat, muncul flek hitam diwajah.

Meberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, keuntungan : Berjangka panjang sehingga ibu hanya perlu datang setiap 3 bulan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi proses menyusui (sangat cocok untuk ibu yang telah menyusui 6 minggu).

Kerugian : Dari Kb suntik 3 bulan yaitu, menyebabkan perubahan siklus haid (teratur menjadi tidak teratur, lebih lama/lebih cepat), kembalinya kesuburan cukup lama sekitar 6-12 bulan (ibu harus menunggu untuk bias hamil lagi), tidak melindungi dari IMS atau infeksi menular seksual (kucuali kondom), pusing/sakit kepala, penambahan berat badan.

- b. MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang menggandakan pemberian ASI secara Eksklusif artinya hanya ASI tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Cara Kerja : Dengan bayi menghisap puting susu ibu, maka akan merangsang otak kecil, kemudian menghasilkan hormone progesterone, prolaktin dan oksitosin, bilamana hormone progesterone dan esterogen seimbang maka tidak akan terjadi ovulasi, dan hormone prolaktin berfungsi untuk mengubah darah menjadi air susu ibu, kemudian hormone oksitosin berfungsi untuk kontraksi uterus agar terjadi involusi yang baik.

- c. IUD

IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik.

Jenis IUD : Non Hormonal dan Hormonal.

Cara kerja IUD : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mencegah sperma dan ovum bertemu.

Keuntungan : metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, dapat di pasang segera setelah melahirkan.

Kerugian : perubahan siklus haid, Tidak mencegah IMS, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting). Klien tidak dapat melepas UID oleh dirinya sendiri.

d. Implant

Implant yaitu alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit atau yang diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas, berjenis implanon (1 batang) lama kerjanya yaitu 3 tahun.

Bidan menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi implant supaya tidak terjadi jarak kehamilan yang terlalu dekat.

5. Ibu mengerti dan Ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan.

2. Menganjurkan ibu untuk berbaring, kemudian lakukan injeksi, pertama ambil kapas alkohol oleskan di bagian 1/3 bagian bokong ibu secara melingkar keluar, kemudian lakukan injeksi secara IM dengan menggunakan spuit yang berisi obat, kemudian aspirasi lalu dorong secara perlahan hingga obat habis.
 - Injeksi telah dilakukan
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 Agustus 2017.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.
4. Bila Ibu ingin mengganti cara KB yang lain datang pada saat sedang menstruasi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan Asuhan kebidanan ini penulis akan membedakan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F G2P1A0 dari Maret 2017 sampai Mei 2017 di BPM Sri Gundarti Palembang. Asuhan yang di berikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan pada akseptor KB dengan pembahasan sebagai berikut.

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil data Subjektif nama klien Ny. F berumur 23 tahun, suku/bangsa Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Nama suami Tn. M, Umur 26 tahun, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Buruh, beralamat di Jl. Kimarogan Lr. Banten, Rt 20/05 Kel. Kemas Rindo Kec. Kertapati.

Selama kehamilan Ny. F sering memeriksakan kehamilannya, dari pemeriksaan data subjektif di dapatkan berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak, ibu telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali. Pemeriksaan ini telah memenuhi standar minimal pemeriksaan ANC.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Rukiyah (2014) yaitu kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan (1 kali trimester pertama, 1 kali trimester ke 2, 2 kali trimester ke 3). Tujuan kunjungan ulang di fokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawat daruratan.

Menurut asumsi penulis asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny. F telah melakukan ANC sebanyak 9 kali.

Dari hasil pemeriksaan yang di lakukan pada Ny. F didapatkan, yaitu BB 58 kg, TB 162 cm, TD 120/80 mmHg, LILA 25 cm, TFU (30 cm) tiga jari dibawah processus Xipodeus pada fundus teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 148 x/m pemberian tablet besi (Fe) sudah diberikan \pm 90 tablet, Hb 11,5 gr%, tatalaksana kasus, serta temuwicara dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta BBL dan KB.

Berdasarkan teori yang dijelaskan kemenkes (2015) bahwa pelayanan ANC pemerintah telah menetapkan program kebijakan menggunakan 10 T , yaitu timbang badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lila, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet FE, menentukan presentasi janin (DJJ), tatalaksana kasus, temuwicara (konsling).

Pada standar pelayanan pemeriksaan ANC ditemukan adanya kesenjangan antara kenyataan dan teori Menurut Kemenkes RI (2015), di mana asuhan Antenatal yang diberikan tidak sesuai dengan standar minimal 10T. yaitu Pada Ny. F tidak dilakukan test pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemeriksaan darah lainnya, karena ibu tidak menunjukkan adanya tanda gejala yang mengarah kepada komplikasi kehamilan.

3.2 Persalinan

A. Kala I

Ny. F datang ke BPM Sri Gundarti jam 18 : 50 wib, ibu mengatakan hamil cukup bulan anak ke-2, ibu mengeluh sakit perut yang menjalar kepinggang ibu mengatakan mules sejak pukul 16 : 00 wib. Saat dilakukan pemeriksaan jam 19:00 wib didapatkan pembukaan serviks ibu 3 cm dan DJJ 140 x/m dan his sudah 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Sehingga dilakukan observasi DJJ dan His setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam dan tanda-tanda vital tiap 4 jam sekali. Dalam asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala I di BPM Sri Gundarti adalah menghadirkan seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri seperti menggosok punggung ibu, mengatur posisi, penjelasan tindakan dan memberikan ibu air minum di saat ibu merasa haus.

Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan Walyani (2015) pada kala I melakukan observasi DJJ dan His tiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam dan tanda-tanda vital tiap 4 jam sekali. Dan asuhan sayang ibu pada kala I yaitu memberikan asuhan untuk mengurangi rasa sakit dengan cara menghadirkan seorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (Suami, orang tua), pengaturan posisi seperti (berjongkok atau berdiri, berbaring dengan posisi miring kiri), penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan, memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu .

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan dalam melakukan observasi pada kala I terdapat kesenjangan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dari

pemeriksaan yang pertama dengan pemeriksaan dalam yang ke dua, pemeriksaan tersebut berjarak tiga jam, dikarenakan ibu mengalami his yang semakin sering dan ibu ingin dilakukan pemeriksaan dalam, dan pada pemeriksaan lainnya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Kala II

Pada kala II penulis menegakkan diagnose pada ibu meliputi his yang semakin lama semakin sering, lendir bercampur darah lebih banyak keluar, dan sudah ada tanda-tanda bersalin, seperti perineum menonjol,tekanan anus, vulva membuka dan adanya dorongan ingin meneran.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Walyani (2015), tanda tanda pada kala II adalah ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/ doran), perineum menonjol (perjol), vulva vagina membuka (vulka), adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan.

Asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, dimana Ny. F sudah mulai merasakan adanya tanda-tanda bersalin dan ketuban (+) pecah spontan.

Pada saat kala II penerapan APN di BPM Sri Gundarti sudah menerapkan 58 langkah APN tetapi masih terdapat kekurangan, pada saat melakukan pertolongan persalinan, dimana pemakaian APD yang digunakan hanya

meliputi, celemek, tutup kepala, masker, handscoon dan tidak memakai kacamata serta sepatu boot.

Pada jam 01 : 15 wib ibu dipimpin mengedan, tangan kiri memegang kepala bayi supaya tidak terjadi depleksi terlalu cepat, tangan kanan memegang perineum supaya tidak terjadi robekan, lalu lahir dahi, mata, pangkal hidung, mulut, dagu, dan biarkan bayi melakukan putaran paksi luar, lalu tangan posisi biparietal, tarik ke bawah untuk melahirkan bahu atas kemudian tarik mendatar lalu tarik ke atas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian pindahkan tangan kanan memegang leher bayi, tangan kiri menelusuri badan bayi sampai pergelangan kaki, bayi lahir jam 1:30 kemudian letakkan bayi diatas perut ibu, jepit tali pusat lalu potong, nilai bayi selintas bayi menangis kuat, warna kulit pink, tonus otot aktif, A/S 9/10, keringkan bayi kecuali telapak tangan, ganti popok bayi yang kering dan bersih lalu lakukan IMD, letakkan bayi di atas dada ibu secara skin to skin dan pakaikan topi pada kepala bayi kemudia selimuti bayi agar tetap hangat lakukan IMD selama 1 jam.

C. Kala III

Pada saat persalinan kala III berlangsung selama 10 menit yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin 10 IU lakukan masasse fundus uteri, kemudian lihat adanya tanda-tanda plasenta lahir tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, uterus membesar, tangan kiri melakukan dorso cranial pada uterus tangan kanan melakukan PTT, plasenta lahir lengkap pada jam 1:40 wib kemudian lakukan massase fundus uteri selama 30 detik bersama

tangan ibu. Memeriksa kelengkapan plasenta, menilai perdarahan mengevaluasi laserasi jika ada pada vagina dan perineum.

Berdasarkan teori yang di jelaskan Walyani (2015), yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan teori Sondakh (2013), di jelaskan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membesar, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian karena manajemen aktif kala III sudah dilakukan secara berurutan.

D. Kala IV

Kala IV dimulai dari keluarnya plasenta sampai 2 jam post partum. memberikan suntik vitamin K dan salep mata pada bayi, serta melakukan sterilisasi alat dengan merendam kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci bilas, keringkan, rebus dan dikeringkan lalu disterilisasikan. Membersihkan ibu serta memberikan rasa nyaman pada ibu dan mendekontaminasi tempat bersalin, mengajarkan ibu untuk massase agar tidak terjadi atonia uteri. Melepaskan handscoon secara terbalik dilarutan klorin 0,5 % dan mencuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan melengkapi fartograf.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Kemenkes (2015) 58 langkah APN pada kala IV yaitu observasi selama 2 jam, memberikan suntik vitamin K dan salep mata pada bayi, serta melakukan sterilisasi alat dengan merendam kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci bilas,keringkan,rebus dan dikeringkan lalu disterilisasikan. Membersihkan ibu serta memberikan rasa nyaman pada ibu dan mendekontaminasi tempat bersalin, mengajarkan ibu untuk massase agar tidak terjadi atonia uteri. Melepaskan handscoon secara terbalik dilarutan klorin 0,5 % dan mencuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan melengkapi fartograf.

Menurut asumsi dalam Kala IV sudah dilakukan sesuai prosedur, pasien KU baik dimana tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3.3 Nifas

Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan kepada Ny. F P2A0 sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada hari ke 6, kunjungan ke tiga dilakukan pada 2 minggu, dan kunjungan ke 4 pada dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan.

Laporan kasus di atas sejalan dengan teori Walyani (2015), bahwa paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan), kunjungan ke III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan ke IV (6 minggu setelah persalinan).

Dari hasil diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil laporan kasus, hal ini terjadi karena ibu telah melakukan kunjungan nifas 4 kali sesuai dengan teori.

Pada saat 6 jam post partum didapatkan hasil pemeriksaan uterus ibu 3 jari dibawah pusat dan lochea berwarna merah kehitaman (Rubra), pada kunjungan nifas hari ke 7(1 minggu) uterus ibu berada pada pertengahan pusat dan simpisis dan warna lochea berubah menjadi merah kecoklatan (sanguinolenta), pada kunjungan nifas hari ke 14 (2 minggu) uterus di bawah simpisis dan warna lochea berwarna kuning (serosa), dan kunjungan masa nifas ke 4 dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan uterus tidak teraba lagi seperti dan warna lochea menjadi putih (Alba).

Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015), dimana pengeluaran lochea pada hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban (lochea rubra), hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lendir (lochea sanguinolenta), hari ke 7-14 berwarna kekuningan, hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.

Dari hasil diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil laporan kasus, hal ini terjadi karena pengeluaran lochea ibu dalam batas normal.

3.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

Pada kasus bayi Ny. F diketahui bayi lahir spontan dan menangis kuat. Jenis kelamin Laki-laki dengan berat badan 3200 gr, panjang badan 48 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 35 cm, respirasi bayi 48x/m, nadi 140 x/m dan suhu 36,6°C, nilai apgar 9/10. Bayi sudah BAB dan BAK 1 jam setelah lahir.

Laporan kasus ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Widia (2015). Yaitu berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, pernapasan 30-60 x/m, nadi 120-160 x/m, dan suhu 36,5-37,5°C. nilai APGAR >7, bayi lahir langsung menangis kuat, dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan penanganan pada bayi baru lahir, di dapatkan kesamaan atau tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana bayi lahir spontan tanpa ada komplikasi.

Berdasarkan teori yang di jelaskan oleh Walyani (2015). Penjepitan tali pusat di lakukan dengan menggunakan penjepitan satu kali pakai sampai dengan tali pusat lepas, penjepit ini terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril (umbilical), lalu tali pusat di bungkus dengan kassa, tanpa mengoleskan salep atau zat apapun ke tali pusat.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan pada perawatan tali pusat pada bayi tidak mengalami kesenjangan karena tali pusat di bungkus dengan kasa steril dimana sesuai teori dan tidak mengalami kesenjangan.

Dalam melakukan asuhan bayi baru lahir di BPM Sri Gundarti dilakukan penghisapan lendir, pembersihan badan dengan popok bayi, pengukuran BBL dan PBL serta tanda vital bayi dan pengkajian reflex bayi, tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata dan imunisasi Hb0 .

Menurut Sondakh (2013), pemberian salep mata dapat mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

Menurut teori Johariyah (2013) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri. Tujuan injeksi tersebut untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Dan pemberian imunisasi HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

Penanganan yang dilakukan berdasarkan praktik dan teori memiliki persamaan dan tidak ada kesenjangan.

3.5 Keluarga Berencana

Dalam melakukan asuhan pada akseptor KB di BPM Sri Gundarti menjelaskan tentang jenis-jenis metode kontrasepsi seperti suntik, implant, IUD dan kotrasepsi alamiah MAL, tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap metode kontrasepsi tersebut. apabila ibu masih bingung KB apa yang ingin digunakan, bidan memberikan konseling tentang KB yang sesuai denga keadaan ibu.

Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 Bulan, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan untuk ibu menyusui, menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping pada KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan teori yang di jelaskan oleh Mega (2017). KB suntik 3 bulan bekerja untuk, mengentalkan lendir pada jalan lahir, sehingga sperma tidak bisa

menembus ke Rahim, mengganggu pergerakan saluran tuba/saluran sel telur, sehingga sel telur tidak bias mencapai rahim, mencegah pematangan sel telur, dan membuat kondisi rahim tidak cocok untuk pertumbuhan sel telur efektifitasnya mencapai 99,9 %.

Keuntungan dari Kb suntik 3 bulan berjangka panjang sehingga ibu hanya perlu datang setiap 3 bulan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi proses menyusui (sangat cocok untuk ibu yang telah menyusui 6 minggu).

Kerugian dari Kb suntik 3 bulan yaitu, menyebabkan perubahan siklus haid (teratur menjadi tidak teratur, lebih lama/lebih cepat), kembalinya kesuburan cukup lama sekitar 6-12 bulan (ibu harus menunggu untuk bias hamil lagi), tidak melindungi dari IMS atau infeksi menular seksual (kecuali kondom), pusing/sakit kepala, penambahan berat badan.

Menurut asumsi asuhan yang telah diberikan telah sesuai dengan teori dan praktik sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Kertapati Palembang mulai dari kehamilan 37 minggu sampai dengan masa nifas dari hari pertama sampai dengan 40 hari dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F bahwa selama kehamilan telah melakukan kunjungan sebanyak 9 kali dan tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan.
2. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa persalinan Kala I – IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa nifas kunjungan ke - I 6 jam post partum dilakukan pada tanggal 1 April 2017, kunjungan ke - II 6 hari post partum pada tanggal 7 April 2017, kunjungan ke - III 2 minggu post partum pada tanggal 15 April 2017, kunjungan ke - IV 6 minggu post partum pada tanggal 10 Mei 2017, dari kunjungan I - IV tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus kunjungan ke - I 6 jam post partum pada tanggal 1 April 2017,

kunjungan ke - II pada tanggal 7 April 2017, kunjungan ke - III 28 hari post partum pada tanggal 15 April 2017. Selama kunjungan BBL dan Neonatus tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.

5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada keluarga berencana ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu post partum, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti

Diharapkan kepada pihak BPM Sri Gundarti Palembang agar dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan dapat menambah referensi dipergustakaan sebagai bahan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswi dalam mengaplikasikan teori yang telah didapat di kelas dengan praktik dilapangan dan menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan hingga menjadi akseptor KB dan menjadi informasi tambahan bagi penulis selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti, (2017). Palembang.

Dinkes Kota Palembang. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2015* : www.dinkes.palembang.go.id. Diakses tanggal 13 Maret 2017.

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2015* : www.dinkes.sumselprov.go.id. Diakses tanggal 13 Maret 2017.

Irawan. (2015). *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi, Cita-Cita RA Kartini Belum Tercapai*. WartaKesehatan.(online).<http://wartakesehatan.com/mobile/48612/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-cita-cita-ra-kartini-belum-tercapai>.

Johariyah. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. (Online). <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 13 Maret 2017.

Krisna, Ades Lahika.(2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A Di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2016*. Palembang: STIK Bina Husada.

Mega. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dilengkapi Dengan Soal-Soal Uji Kompetensi Bidan*. Jakarta : Trans Info Media.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Lia Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Trans Info Media.

Rutgers WPF Indonesia. (2015). *Kertas Kajian SRHR dan AGENDA 2030*. Jakarta.

Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.

STIK Bina Husada. (2017). *Panduan Penyusunan LTA*. Palembang

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PUSTAKA BARUPRESS.

Widia. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Filia

Umur : 23 Tahun

Alamat: Jl. Kimarogan, Lr. Banten Rt 20/05 kel. Kemas Kindo
Kec. Kertapati

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

Nama : Desi Puspitasari

Nim : 14.15401.12.32

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "F" di

Pendidikan : DIII kebidanan

Alamat : Dr. Siting Alam kec. Tansung Raja kab.
Bangun Ilir

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



(Filia)



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, 20 Maret 2017

Nomor : 027.30/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Sri Gundarti
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	Neti Efriyanti	14.15401.10.23	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2017
2	Desi Puspita Sari	14.15401.12.32	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'F' di BPM Sri Gundarti Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
Arsip



BIDAN SRI GUNDARTI Am Keb

SIPB No 503 Th 2014

Jln. Ki Marogan Ir. Icwani RT. 25 No.1213 Kertapati - Palembang

Palembang 22 Mei 2017

Nomor : : 005/BPM/ V /2017
Lamp :
Perihal : Jawaban atas Permohonan
Pengambilan data awal dan
Penelitian

Kepada Yth
Ketua Prodi Kebidanan
STIK BINA HUSADA
Di
Palembang

Menindak lanjuti surat saudara nomor :027.30/STIK/PSKb/III/2017 Perihal kegiatan pengambilan data awal dan Penelitian dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang atas :

Nama : **Desi Puspita Sari.**
Nim : 14.15401.12.32

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa yang tersebut diatas untuk melakukan penyusunan Karya Tulis Akhir yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. F di BPM yang saya pimpin.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimah kasih.

Pimpinan BPM



Sri Gundarti Am, Keb



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl.Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Fax: 0711-365533

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

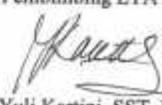
Nama : Desi Puspitasari
NPM : 14.15401.12.32
Pembimbing LTA : Yuli Kartini SST, M.Kes

No.	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
I.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2017.	Acc Judul	

Palembang, April 2017

Mengetahui,

Pembimbing LTA


(Yuli Kartini, SST, M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl.Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Faksimili : 0711-365533

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Desi Puspitasari
NPM : 14.15401.12.32
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F
Di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun
2017

No.	Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Kamis/ 06-04-2017	Konsul Judul	Acc Judul	
2.	Rabu/ 12-04-2017	Konsul Bab I,II	Perbaikan	
3.	Rabu/ 19-04-2017	Konsul Bab I,II	Perbaikan	
4.	Rabu/ 26-04-2017	Konsul Bab I,II	Perbaikan	
5.	Minggu/30-04-2017	Konsul Bab I,II	Acc Bab I,II	
6.	Sabtu/06-05-2017	Konsul Bab III,IV	Perbaikan	
7.	Rabu/10-05-2017	Konsul Bab III,IV	Perbaikan	
8.	Senin/15-05-2017	Konsul Bab III,IV	Perbaikan	
9.	Minggu/21-05-2017	Konsul Bab,III,IV	Acc Bab III,IV	
10.	Rabu/24-05-2017	Konsul Bab I-IV	Acc Untuk Ujian	

Palembang, April 2017

Mengetahui,

Pembimbing LTA

(Yuli Kartini, SST, M.Kes)

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."F" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
SRI GUNDARTI PALEMBANG
TAHUN 2017**



