

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh:

**ESTI
14154011015**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh
ESTI
14154011015**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M
Di Bidan Praktik Fauziah Hatta
Palembang Tahun 2017**

Esti
14.15401.10.15

RINGKASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) berdasarkan *sustainable Development Goals* (SDG's) yang harus di capai pada tahun 2030 salah satunya pada target sistem Kesehatan Nasional dimana pemerintah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan menargetkan pada tahun 2030 angka kematian ibu (AKI) sebesar 70 per100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dengan demikian pemerintah dan tenaga kesehatan di haruskan untuk lebih giat agar tercapainya SDG's 2030 (Rosdiana 2014). Berdasarkan data BPM Fauziah Hatta pada tahun 2016 jumlah ibu kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 1.403 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 181 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 181 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 181 orang dan jumlah aseptor KB sebanyak 1.644 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2016 metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. R G3P2A0 hamil 37 minggu. 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 persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Esti

NIM : 14.15401.10.15

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M

Di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017


Esti

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

Esti
14.15401.10.15

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

Pembimbing



(Dempi Tri Yanti 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, Juni 2017

KETUA



(Dempi Tri Yanti SST, M.Kes)

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi SST, M.Kes)

Anggota II



(Susmita SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Esti

Tempat/Tanggal Lahir : Banyuasin, April 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa sedang Kecamatan Suak Tapeh
Kabupaten Banyuasin

Nama Orang Tua

Ayah : Tarmizi

Ibu : Nuryani

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 2 Suak Tapeh
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Suak Tapeh
3. Tahun 2011-2014 : SMA Madrasah Aliyah Negeri PABA
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- Orangtua saya tercinta ayah Abu Tarmizi dan ibu Nuryani yang selalu mendoakan agar saya sukses dengan apa yang saya cita-citakan selama ini, terima kasih untuk pengorbananmu yang selalu sabar menghadapi semua keluh kesahku yang selalu jadi tempatku untuk bersandar disaat saya jatuh yang terkadang saya ingin menyerah dan putus asa tetapi kalian selalu menyemangatiku agar tidak mudah menyerah, karna kalian adalah penyemangatku.

- Adik saya tersayang papang dan ayuk Rapita yang selalu berharap kesuksesanku.

MOTTO :

“Jangan mengeluh hal-hal buruk yang datang dalam hidup mu. Tuhan tak pernah memberikanya, kamulah yang membiarkan datang“ (RA. Kartini)”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”.

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

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. Dr. dr. Chairil Zaman M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika SST, M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Dempri Tri Yanti 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.
4. Ayu Devita Citra Dewi SST, M.Kes selaku penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
5. Susmita SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

6. Hj. Fauziah Hatta selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberi semangat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan, semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PERNYATAAN PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I 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 BPM Fauziah Hatta.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2.1 Kehamilan.....	7
2.2.2 Persalinan.....	24
2.2.3 Nifas.....	37
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	45
2.2.5 Keluarga Berencana.....	51
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Masa Kehamilan.....	54
3.2 Masa Persalinan.....	56
3.3 Masa Nifas.....	60
3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	61
3.5 Keluarga Berencana.....	62

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan.....	64
4.2 Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Observasi Persalinan.....	28
2.2	Pemantauan Persalinan Kala IV.....	38
2.3	Kunjungan Nifas.....	42
2.4	Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Partograf.....	26
2.2 Sidik Kaki bayi.....	40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah peranan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan yang mencakup asuhan kebidanan mempunyai tujuan yaitu menjamin agar setiap ibu hamil dan ibu menyusui bayinya dapat memelihara kesehatan sebaik mungkin agar ibu hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian merawat bayinya dengan baik (Sarwono, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) berdasarkan *sustainable Development Goals* (SDG's) yang harus di capai pada tahun 2030 salah satunya pada target sistem Kesehatan Nasional dimana pemerintah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan menargetkan pada tahun 2030 angka kematian ibu (AKI) sebesar 70 per100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dengan demikian pemerintahan dan tenaga kesehatan di luruskan untuk lebih giat agar tercapainya SDG's 2030 (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. pada tahun 2015 di negara-negara Asia tenggara seperti Brunei Darussalam sebesar 2 dari 100.000 kelahiran hidup, Indonesia sebesar 102 dari 100.000 kelahiran hidup, Malaysia sebesar 200 dari 100.000 kelahiran hidup, Filipina sebesar 2.700 dari 100.000 kelahiran hidup, Singapura sebesar 5 dari 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 150 dari 100.000 kelahiran hidup, Vietnam sebesar 860 dari 100.000 kelahiran hidup, Timor leste sebesar 94 dari 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 di negara-negara Asia Tenggara seperti Brunei Darussalam 9 dari 1.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 40 dari 1.000 kelahiran hidup, filipina sebesar 22 dari 1.000 kelahiran hidup, singapura sebesar 2 dari 1.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 11 dari 1.000 kelahiran hidup, Vietnam sebesar 17 dari 1.000 kelahiran hidup, Timor Laste sebesar 45 dari 1.000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Masalah kesehatan ibu dan anak di (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di indonesia. Hal ini di karenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di indonesia AKI dan AKB di indonesia merupakan yang tinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 170/100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia,2014)

Berdasarkan dinas kesehatan provinsi sumatra selatan, pada tahun 2013 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 AKI sebanyak 146 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2013 sebanyak 721 bayi, pada tahun 2014 sebanyak

626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707(Dinas kesehatan provinsi Sumatra selatan 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 13 orang dari 29,911 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 168 orang per 1.000 kelahiran hidup tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 29,235 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 52 orang 29,235 kelahiran hidup. Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 29,011 kelahiran hidup dan dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 orang dari 29,011 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang , 2015)

Berdasarkan data yang di peroleh dari bidan praktik mandiri Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2014 jumlah ibu kunjungan antenatal care (ANC) berjumlah 1.205 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 192 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 192 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 192 orang dan jumlah ibu aseptor KB sebanyak 1.548 aseptor. Pada tahun 2015 jumlah ibu kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 1.546 orang, Jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 198 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 198 orang dan jumlah aseptor KB sebanyak 1.607 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 1.403 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 181 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 181 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 181 orang dan jumlah aseptor KB sebanyak 1.644 orang pada tahun 2017 dari bulan januari sampai bulan april jumlah ibu

(ANC) berjumlah 250 orang, ibu bersalin berjumlah 49 orang , ibu nifas berjumlah 49 orang, bayi baru lahir berjumlah 49 bayi, ibu KB berjumlah 195 orang (Bidan praktik mandiri Fauziah Hatta,2017)

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Bidan Praktik Mandiri Fuziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa Kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi laporan kasus

Laporan kasus ini berjudul tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" di Bidan praktik mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017. Subjek dalam asuhan ini adalah penanganan komprehensif pada ibu hamil sampai sampai dengan aseptor KB. Objek adalah seorang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi aseptor KB.

b. Lokasi

Laporan kasus ini dilakukan di BPM Fauziah Hatta di JL. Radial, komplek rumah susun blok 52, No.3 Barat II Palembang dan Rumah Ny, M di Karang Anyar Rt 12.

c. Waktu

Laporan kasus ini di lakukan tanggal 06 februari - 25 april 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta

Dengan Melihat hasil pengkajian dari study kasus ini di harapkan dapat meningkatkan Mutu Pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan komprehensif sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan, pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny "M"
Umur : 29 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Karang anyar rt 12 Palembang

Nama Suami : Tn "E"
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Karang anyar rt 12 Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 02:20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang :

Ibu datang ke Bidan Praktek Mandiri Hj Fauziah Hatta mengaku hamil 6 bulan hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Data Kebidanan

Haid

Menarche : 12 Tahun

Siklus : ±28 Hari

Lama : ± 7 Hari

Sifat : Teratur

Warna : Merah kecoklatan
 Disminorea : Tidak ada
 Jumlah : ± 2x ganti pembalut/ hari
 Riwayat Perkawinan
 Kawin : 1x
 Usia Kawin : 20 Tahun
 Lama perkawinan : 9 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Keadaan
1	Aterm	Spontan	bidan	t.a.k	2010	Baik	P	48 cm	2300 gram	hidup
2	Aterm	Spontan	bidan	t.a.k	2014	baik	L	47 cm	2600 gram	hidup
3	ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G₃P₂A₀
 HPHT : 15/07/2016
 TP : 22/04/2017
 Usia Kehamilan : 27 minggu 1 hari
 ANC : 1x di BPM Fauziah Hatta
 TT : 21/01/2017
 Tablet Fe : 60 Tablet
 Gerakan Janin : dirasakan
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Diabetes: Tidak pernah
 Ginjal : Tidak ada
 Gameli : Tidak ada
 Typoid : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : Ingin punya anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali/ hari
 - Porsi : Nasi, sayur, ikan, buah-buahan
 - Pola minum : ± 8 gelas/ hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±7x/hari
 - BAB : ±1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam/ hari
 - Tidur malam : ± 8 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
 - Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali/ hari
 - Mandi : ± 2 kali/ hari
 - Ganti Pakaian Dalam : ± 2 kali/ hari atau ketika lembab

5) Data Psikososial

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
 - Rencana melahirkan : Di Bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Pernafasan : 24 ^x/m
Nadi : 80 ^x/m
Suhu : 36,2°C
BB sebelum hamil : 43 kg
BB sekarang : 49 kg
Tinggi badan : 156 cm
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada berketombe
Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- 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 pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Ada striae livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat px (Mc Donald=24 cm) teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan Bagiankiri teraba ekstrimitas
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan kepalabelum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak di lakukan
- TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $132 \frac{x}{m}$

- Lokasi : Sebelah kanan bawah pusat ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,6 Gram%

Urine

- Protein : (-)

- Glukosa : (-)

-

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak di lakukan

- Distansia Cristarum : Tidak di lakukan

- Conjungata Eksterna : Tidak di lakukan

- Lingkar Panggul : Tidak di lakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₃P₂A₀Hamil 27 minggu 1 hari , JTH Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa masih dalam batas normal

- Ibu mengetahui kondisi kesehatannya

2. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, seperti sayuran hijau, lauk pauk, dan buah-buahan supaya ibu dan janinterpenuhi nutrisinya.

- Ibu mengerti dan mau menuruti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu untuk minum tablet FE dengan dosis 1x1, untuk mencegah anemiadan perdarahan, di minum sebelum tidur supaya mengurangi rasa mual

.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau minum tablet FE

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

seperti sakit kepala yang hebat, keluar darah dari kemaluan, mata berkunang-kunang ataupun merasa janin tidak bergerak seperti biasa. Memberitahu klien

apabila mengalami hal-hal tersebut maka di harapkan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 5. Memberitahu ibu untuk berolahraga jalan-jalandi pagi hari supaya ibudan janin dalam keadaan sehat
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6. Memberitahu ibu untuk beristirahat yang cukup
 - Ibu mengerti anjuran yang telah di jelaskan oleh bidan dan mau melakukannya
- 7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang untuk datang kembali satu minggu Kedepan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 01 maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya 32 minggu 5 hari

2) Data kebidanan

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 32 minggu 5 hari
- ANC : 2x di BPM Hj Fauziah Hatta
- TT : 01/03/2017
- Tablet Fe : 30 tablet
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) Data Kebiasaan Sehari Hari

Nutrisi

- Pola makan : \pm 3 kali/ hari
- Porsi : nasi, sayur, ikan, buah-buahan
- Pola minum : \pm 8 Gelas Sehari
- Keluhan Tidak Ada : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : \pm 8x Sehari
- BAB : \pm 1x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 Jam Sehari
- Tidur malam : \pm 7 Jam Sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : \pm 2 kali/ hari
- Mandi : \pm 2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam : \pm 2 kali/ hari atau jika lembab

5) Data Psikososial

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarg

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 ^x/m
- Nadi : 82 ^x/m
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 50 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada berketombe

Rambut

: hitam, lurus

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- 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 pelebaran
-

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada strie livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc = 29 cm)
pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan
Bagiankiri teraba ekstrimitas dan belum

- masuk PAP
- Leopold III : Bagian bawah perut Ibu teraba kepala
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $147 \frac{x}{m}$
- Lokasi : Sebelah kanan bawah pusat ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : -

Urine

- Protein : -
- Glukosa : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : $G_3P_2A_0$ Hamil 32 minggu 5 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa masih dalam batas normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan ekstremitas, apabila hal tersebut terjadi menganjurkan kepada ibu segera kefasilitas kesehatan
 - Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
3. Memberitahu kembali kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, lauk pauk, dan buah buahan supaya ibu dan janin terpenuhi nutrisinya
 - Ibu mengerti dan mau menuruti penjelasan bidan

4. Memberitahu kembali ibu kembali untuk minum tablet FE dengan dosis 1x1 untuk mengobati anemia, dan minum sebelum tidur supaya mengurangi rasa mual dari table tablet FE
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau minum tablet tablet FE yang di berikan
5. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan ibu dan mengganti celana dalam jika lembab supaya tidak terjadi infeksi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang
Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali satu minggu kedepan
 - Ibu mengerti dan akan datang kembali

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 01 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya 37 minggu 1 hari.

2) Data Kebidanan

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 37 Minggu 1 hari
ANC	: 4x di BPM Fauziah Hatta
TT	: -
Tablet Fe	: -
Gerakan Janin	: Dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada

3) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

- Pola makan	: ± 3 kali/ hari
- Porsi	: nasi, sayur, ikan, buah-buahan
- Pola minum	: ± 8 gelas/ hari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

- BAK	: ±5/hari
- BAB	: ±1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang	: ± 2 jam/ hari
- Tidur malam	: ± 5 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Tidak pernah
- Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: ± 2 kali/ hari
- Mandi	: ± 2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam	: ± 2 kali/ hari atau ketika lembab

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi untuk persalinan

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24 ^x/_m
- Nadi : 79 ^x/_m
- Suhu : 36,1°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 53 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada berketombe

Rambut

- : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- 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 pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada strie livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px (Mcd= 32 cm), bagian fundusteraba bokong.
- Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung dan disebelah kiriteraba ektermitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP

- Leopold IV : Divergen 4/5
- TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.410$ gram

3. Auskultasi

- DJJ: (+)
- Frekuensi : $140 \text{ }^x/\text{m}$
- Lokasi : di bawah pusat sebelah kanan ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,8 Gram%

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 37 minggu 1 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu tanda-tanda persalinan
Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, sakitperut yang menjalar kepinggang dan sering datang ketempat tenaga kesehatan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan tanpak lebih tenang
3. Memberitahu kepada ibu tentang sering BAK yang di alami oleh ibu
Menjelaskan kepada ibu tentang BAK yang dialami oleh ibu yaitu ibu masih dalam keadaan normal, karena kepala bayi yang sudah mulai turun di pintu atas panggul dan menekan kantung kemih ibu
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu untuk merawat payudara
Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan perawatan payudaranya agar tetap bersih, caranya yaitu bersihkan puting susu setiap mandi dengan menggunakan baby oil
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu supaya tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali satu minggu kedepan
 - Ibu mengerti dan akan datang kembali

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 24 april 2017

Waktu Pengkajian : 19:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang mengaku hamil anak ke tiga belum pernah keguguran ibu mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 10:00 WIB Keluar lendir bercampur darah usia kehamilan 37 minggu 1 hari.

2) Data Kebiasaan Sehari Hari

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 19.20 WIB
- Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur dan buah
- Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 22:45 WIB
- BAB terakhir : 21:20 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 16.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 37 minggu 1 hari

TP : 24 April 2017

ANC : 4x di Bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/90 mmHg
- Pernafasan : 23 ^x/_m
- Nadi : 84 ^x/_m
- Suhu : 36,4°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 53 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

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

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px (Mc= 32 cm), bagian Fundusteraba bokong.
- Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung janin dan disebelah teraba ekstermitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.410$ gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 2x 10' 25"
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142^x/m
- Lokasi : Dibawah pusat bagian kanan perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 30%
- Ketuban (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 4/5
- Penunjuk : UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : -

Urine

- Protein : -
- Glukosa : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil Aterm Inpartu Kala I Fase aktif
JTHPreskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa masih dalam batas normal
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan motivasi dan support kepada ibu agar ibu agar tidak perlu cemas dalam menghadapi persalinan.
 - Ibu menjadi lebih semangat
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 5 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya

4. Memberikan nutrisi kepada ibu untuk penambah tenaga seperti makanan dan minuman.
 - Ibu mau memakan dan meminumnya.
5. Melakukan observasi atau kemajuan persalinan seperti partograf serta kemajuan pembukaan.
 - Ibu mengetahui hasil observasi.

Tabel 2.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	N	R	T	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	19.00	132 ^x / _m	3x10'25"	120/80 mmHg	82 ^x / _m	22 ^x / _m	36,6°c	kosong	Tipis	5 cm	40%	Utuh	Kepala	Hodge III	Uuk Kiri depan
2	19.30	132 ^x / _m	3x10'25"	-	82 ^x / _m	22 ^x / _m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	20.00	130 ^x / _m	3x10'25"	-	80 ^x / _m	23 ^x / _m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	20.30	132 ^x / _m	4x10'35"	-	80 ^x / _m	23 ^x / _m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	21.00	138 ^x / _m	4x10'35"	-	82 ^x / _m	23 ^x / _m	36,4	-	-	-	-	-	-	-	-
5	21.30	135 ^x / _m	4x10'45"	-	84 ^x / _m	24 ^x / _m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	22.00	136 ^x / _m	4x10'45"	-	82 ^x / _m	24 ^x / _m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	22.30	140 ^x / _m	5x10'45"	-	80 ^x / _m	24 ^x / _m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	23.00	135 ^x / _m	5x10'45"	120/80 mmhg	82 ^x / _m	24 ^x / _m	36,3°c	kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	(-)	Kepala	Hodge IV	UUK Kiri depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 24 april 2017

Waktu Pengkajian : 23:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh perutnya semakin mules, dan ibu merasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

HIS : 4x10'45"

DJJ : 135 x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : (-)

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kanan depan

- Penurunan : 4/5

C. ANALISA DATA

1) Diagnos : G₃P₂A₀ Hamil 37 Minggu 1 hari inpartu kala II JTH Preskep

2) Masalah : Ingin meneran

3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.

- Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.

3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai.
4. Melakukan vulva hygiene
 - Vulva hygiene telah dilakukan.
5. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika uterus tidak berkontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
 - Tindakan telah dilakukan.
6. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir.
 - Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.
7. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
 - Tindakan telah dilakukan.
8. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas 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).
 - Pukul 04.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

9. Menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di tali pusat diregangkan 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, jepit tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
 - Tindakan telah dilakukan.
10. Bersihkan ibu dan rapikan alat-alat partus
 - Tindakan telah dilakukan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 24 April 2017
- Nama bidan: Hj. Fauziah Hatta
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 5 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	00:15 WIB	120/70 mmHg	82 x/m	36,4 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	00:30 WIB	-	80 x/m	36,4 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	00:45 WIB	-	80 x/m	36,5 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	01:00 WIB	-	82 x/m	36,7 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	01:30 WIB	-	84 x/m	36,3 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02:00 WIB	120/80 mmHg	83 x/m	36,3 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah, Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

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

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - 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:

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 24 April 2017

Waktu Pengkajian : 23:35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh masih terasa mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional: Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀Kala III
- 2) Masalah : Ibu masih merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitoksin 10 IU di suntikan secara IM di 1/3 paha bagian luar dan pastikan tidak ada janin kedua
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau di suntik
2. Memastikan kandung kemih kosong
 - Melakukan pengeluaran urine dengan cateter
3. Mengamati ciri-ciri plasenta lepas tali pusat memanjang, uterus membundar dan ada semburan darah tiba-tiba, kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* lakukan peregangan tali pusat terkendali secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Putar plasenta searah jarum jam kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 04.15 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.

- Plasenta sudah lahir lengkap

4. Melakukan *masase* dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali) untuk mencegah pendarahan.

- Tindakan telah dilakukan.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 25 april 2017
Waktu Pengkajian : 00.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien :

Ibu merasa lelah dan lemas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80 x/m
- Pernafasan : 22 x/m
- Suhu : 36,5°C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat ibu
Kandung kemih : 30 cc
Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ Post Partum Kala IV
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa masih dalam batas normal dan kontraksi uterus baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
 - Pendarahan \pm 100 cc dan kontraksi uterus baik
3. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti miring kiri, miring kanan, dan belajar duduk.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. Memberitahu ibu untuk melakukan masase pada perutnya.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Memberitahu pada ibu untuk makan dan minum untuk memberikan asupan nutrisi pada ibu dan menganjurkan ibu untuk memakan obat yang telah diberikan bidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
6. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

Tabel 2.2
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	P	T	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00:15	110/70 mmHg	82x/m	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	00:30	-	-	-	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	00:45	-	-	-	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	01:00	-	-	-	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	01:30	-	-	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02:00	120/90 mmHg	82 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien :

Ibu baru saja melahirkan 6 jam yang lalu

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 24 April 2017
Jam lahir	: 23.15 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	:3000 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	: 110/80 mmHg
RR	: 22 x/m
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36,3°C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam

Mata

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

Muka

- Oedem	: Tidak ada
---------	-------------

Leher

: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar

ASI : Ada

Abdomen : Sesuai involusi

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 6 jam post partum
- 2) Masalah : Mules
- 3) Kebutuhan : Istirahat

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital ibu bahwa masih berada dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik .Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI
 - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.

4. Memberitahu kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi
 - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .
5. Memberitahu pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organ kewanitaan
 - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya
6. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.

Tabel 2.3
Catatan Hasil Pelayanan Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-9 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 25/04/17 Jam : 06.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 01/05/17 Jam : 12.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 14/05/17 Jam : 10.00 WIB	Hari :senin Tgl :12/06/17 Jam :11:00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibumengeluar masihterasa pusing dan ASI belum keluar	Tidakada keluhan	Tidak ada keluhan	Ibu 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)	110/80 mmHg 36,2°C 23 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,5°C 24 x/m 82 x/m	120/80 mmHg 36,1°C 23x/m 82 x/m	120/80 mmhg 36,2°C 22x/m 80x/m
3.	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi Perineum	Normal	Normal	Normal	Normal
5.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat ibu	1 jari di atas simfisis ibu	Sesimfisis ibu	Tidak teraba

8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Telah dilakukan dan memberikan ASI eksklusif	Telah dilakukan dan memberikan ASI eksklusif	Telah dilakukan dan memberikan ASI eksklusif	Telah dilakukan dan memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	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)	-	-	-	-
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₃ A ₀ 6 jam post partum	P ₃ A ₀ 6 hari post partum	P ₃ A ₀ 2 minggu post partum	P ₃ A ₀ minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik. Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>- Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , -Ibu</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi - ibu mengerti anjuran bidan</p>
-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau memberikan ASI eksklusif . <p>5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organ kewanitaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan. 	<p>ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau memberikan ASI eksklusif . 	<p>mau memberikan ASI eksklusif .</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 25 April 2017

Waktu Pengkajian : 05:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny”M”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/Jam lahir : 24 April 2017
 Lahir pada umur kehamilan : 37 minggu 1 hari

2) Riwayat persalinan

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

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)
 Reflek Rooting : (+)
 Reflek Sucking : (+)
 Reflek Swallowing : (+)
 Reflek Tonic Neck : (-)
 Reflek Palmar Graf : (+)
 Reflek Gallant : (+)
 Reflek Babinski : (+)

2) Eliminasi

Urine : (+)
 Mekonium : (+)



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny M BBL Normal usia 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak.
 - Vit.K telah diberikan
2. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan.
3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.
 - Menjaga kehangatan telah dilakukan.
4. Memberitahu pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Memberitahu pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Memberitahu ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Tabel 2.4
Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Selasa Tgl : 25/04/2017 Jam : 05.00 WIB	Hari : jum'at Tgl :28/04/2017 Jam : 12.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 05/05/2017 Jam :10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3000gram	3100gram	3300gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	49 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°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)	45 ^x / _m 120 ^x / _m	40 ^x / _m 136 ^x / _m	48 ^x / _m 135 ^x / _m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di berikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah di berikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By.Ny”M” BBL Normal 6 jam	By.Ny”M” BBL Normal 6 hari	By.Ny”M”BBL Normal 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi - Menjaga	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi - Menjaga

		<ul style="list-style-type: none"> - Vit.K telah diberikan. <p>2.Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salep mata telah diberikan <p>3.Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kehangatan telah dilakukan <p>4.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan</p>	<p>kehangatan telah dilakukan.</p> <p>2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti anjuran bidan <p>3.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>4.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI</p>	<p>kehangatan telah dilakukan.</p> <p>2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti anjuran bidan <p>3.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>4.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti anjuran bidan <p>5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>5. Memberitahu tentang imunisasi pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengerti dan mau imunisasi bayinya
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 30/05/2017

Waktu Pengkajian : 10:00

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan setelah melahirkan 40 hari.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki	: 1 orang
Perempuan	: 2 orang
3) Umur Anak Terakhir	: 1 bulan
4) Status Peserta KB	: Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/m
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36, 2°C
Berat Badan	: 43 kg
PD. Posisi Rahim (IUD)	: -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir	: 15/07/16
Hamil / diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P.. A..	: P ₃ A ₀
Menyusui / Tidak	: Asi eksklusif
Genetalia Externa	: Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak ada
Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor Payudara / Rahim	: Tidak ada
Diabetes Militus	: Tidak ada

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|-----------------------------------|
| 1) Diagnosa | : Akseptor lama KB suntik 3 bulan |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa masih berada dalam batas normal
 - Ibu mengerti keadaanya
2. Mejelaskan kepada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi seperti pil, suntik ada yang satu bulan ada juga yang tiga bulan, kondom, implant, ada 3 tahun ada juga yang 5 tahun, IUD metode jangka panjang 10 tahun, dankontrasepsi alamiah(MAL).
 - Ibu mengerti dan ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan
3. Mempersiapkan ibu untuk berbaring dan lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang sias dengan os ocsigis
 - Tindakan sudah di lakukan
4. Memberikan kartu kunjungan ulang dan memberitahu tanggal kembali untuk melakukan suntikan 3 bulan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny.M usia 29 tahun anak ke tiga mengaku tidak pernah keguguran, HPHT 15/07/16, TP 24/04/2017, hamil 37 minggu 1 hari, dan ibu mengaku sudah memeriksa kehamilannya sebanyak 4 kali, melakukan kunjungan(ANC) di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017. Ny.M melakukan kunjungan pertama di bidan ,kunjungan ke dua di puskesmas, kunjungan ke tiga di dibidan dan kunjungan ke empat di bidan. pada pemeriksaan yang di lakukan pada Ny.M yaitu Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur TFU, Pemberian Tablet Fe, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Temu wicara. Hasil pemeriksaan pada NY. M tinggi badan ibu 156 cm dan berat badan ibu sebelum hamil 43 kg dan sekarang 53 kg, didapatkan LILA 25cm, Tekanan darah 120/80 mmhg, Selama kehamilan telah di berikan injeksi tetanus 1 kali, TT1: 21/01/2017 Hasil pemeriksaan HB: 11,6 g/dl, protein urine: (-), glukosa urine: (-), dan hasil laboratorium pada trimester III, yaitu HB: 11,8 g/dl, protein urine : (-), glukosa urine.

Menurut teori Elisabeth siwi walyani (2015), kunjungan selama kehamilan minimal 4 kali, satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Dan Pelayanan Antenatal Care 14 T yaitu Timbanf berat badan, Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, Pemberian

tablet penambah darah (Tablet Fe), Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urin, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine rediksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara.

Menurut teori Elisabeth siwi waliyana (2015) jarak TT1 dan TT2 setelah 4 minggu masa perlindungan 3 tahun, dan tablet fe telah di berikan selama kehamilan sebanyak 90 tablet. Teori Elisabeth (2015).

Menurut teori Elisabet siwi walyani (2015) mengatakan bahwa pertumbuhan berat badan ibu hamil adalah 10-20 kg yaitu pada trimester 1 lebih kurang 1 kg, trimester II adalah ± 3 kg. Dan trimester ke III adalah ± 6 kg pada pengukuran LILA 25 cm.

Menurut teori Elisabeth siwi walyani (2015) yaitu ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK). Tekanan darah ibu 120/80 mmhg,

Menurut teori wahyuni (2015) yaitu tekanan darah normal orang dewasa/orang hamil 110/80 – 140/90 mmhg.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa hasil laporan kasus dengan teori tidak ada kesenjangan dan ibu selama hamil dalam batas normal.

3.2 Persalinan

3.2.1 KALA 1

Ibu datang ke bpm fauziah hatta pada tanggal 24 april 2017 pukul 19.30 WIB mengeluh sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang, keluar lendir bercampur darah adanya his yang datang lebih sering. Dan ibu di berikan asuhan sayang ibu salah satu nya posisikan ibu dengan nyaman. Ny.M hamil 38 minggu 6 hari, TFU : 32 cm, DJJ : 142x/m, kontraksi 2x10'40'', pemeriksaan dalam porsio tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 30% ketuban (+), persentasi kepala, penurunan 4/5, penunjuk UUK kanan depan.pada kala 1 fase aktif dilakukan pemantauan kemajuan persalinan meliputi kontraksi uterus setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, tekanan daran setiap 4 jam, pemeriksaan dalam setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam dan kandung kemih setiap 2 jam. Pada proses persalinan lamanya kala 1 pada NY, M berlangsung selama 4 jam, mulai dari adanya his pada pukul 19:30 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 23:00 WIB

Menurut teori Salemba Medika (2011) kala 1 infartu adalah jika ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Jika pembukaan lebih dari 4 cm dan kontraksi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung 40 detik atau lebih.

Menurut teori Rohani (2011), yang mengatakan perhitungan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Berdasarkan laporan kasus dapat menyimpulkan bahwa pemeriksaan Ny.M sesuai teori dan praktik.

3.2.1 Kala II

Ny “M” mengatakan keluar air-air dari kemaluan ibu dan ada rasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, his 4x10’55”, DJJ (+), perineum menonjol, vulva/ vagina membuka, tekanan anus. Pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100% ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan 0/5. Sebelum melakukan pertolongan persalinan yang di lakukan untuk mencegah infeksi yaitu dengan 6 langkah efektif mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) yaitu celmek, sepatu bot handscoon handuk kecil. dan ibu dipimpin persalinan bayi lahir normal langsung menangis kuat, warna kulit merah, tonus ototsetelah itu memotong tali pusat.

Menurut rohani (2011) dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, handscoon, celemek, handuk kecil, dan sepatu masker,dan sepatu bot.

Menurut teori selema medika (2011) Pembukaan serviks telah lengkap terlihat kepala bayi pada introitus vagina anjurkan ibu untuk meneran sesuai sesuai dengan dorongan alamiyah ibu akan di bimbing untuk meneran tanpa

berhenti selama 10 detik atau lebih, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

Berdasarkan data diatas dapat menyimpulkan bahwa hasil laporan kasus dan teori telah sesuai prosedur. Dan dalam memakai APD ada yang tidak lengkap karena tidak menggunakan kacamata, masker, topi dikarenakan kurang nyaman.

3.2.3 Kala III

Setelah bayi lahir Ny “M” mengeluh perutnya terasa mules, memastikan kandung kemih kosong, dan cek bayi kedua, jika tidak ada bayi kedua maka lakukan suntik oksitosin. Mengamati ciri-ciri plasenta lepas tali pusat memanjang, uterus membesar dan ada semburan darah tiba-tiba, suntik kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 23:35 WIB selama memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat ± 40 cm.

Menurut Ai Yeyeh Rukiyah(2009) masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta kontakksi rahim, semburan dara secara tiba-tiba, tali pusat memanjang..

Menurut teori Marisah (2011) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Berdasarkan laporan kasus dapat menyimpulkan bahwa pemeriksaan Ny.M Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3.2.4 Kala IV

Hasil pemeriksaan 00:15 WIB keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak lelah, tekanan darah 110/70 mmhg, polse: 82x/m, respirasi: 22 x/m, suhu: 36,5 °c, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih \pm 350 cc, perdarahan \pm 100 cc. membersihkan ibu dari darah dan membantu ibu menggunakan pakaian serta menjelaskan pada ibu bahwa darah yang keluar adalah normal dan rasa mules yang dialami karena adanya kontraksi. Melakukan masase fundus uteri dan lakukan observasi selama 1 jam 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua.

Menurut teori reni saswita (2011)Pemantauan kala IV berlangsung 2 jam post partum,pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

Menurut teori reni saswita (2011) mengatakan bahwa dianggap perdarahan apabila menyebabkan ibu lemas, pusing, kesadaran menurun, dan tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmhg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml.

Menurut teori reni saswita (2011) mengatakan bahwa pemantauan lanjut pada kala IV ini meliputi tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, juga perineum terutama kebersihanya,

pemantauan dilakukan secara berkala dan di lakukan pendokumentasian pada lembar belakang partograf.

Berdasarkan laporan kasus dapat menyimpulkan bahwa pemeriksaan Ny.M sesuai teori dan praktik

3.3 Nifas

Hasil kunjungan pertama 6 jam postpartum tanggal 25 April 2017 jam 06.00 WIB TD :110/80 mmhg, Rr : 23x/m, P : 80x/m, T : 36,2°c, perdarahan 300 cc, lokea : rubra, TFU : 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik. ASI eksklusif. pada Ny. M Telah di lakukan 4 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama 6-8 jam jam postpartum didapatkan lokhea rubra, kunjungan kedua 6 hari postpartum didapatkan lokhea sanguilenta, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum didapatkan lokhea serosa, dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum didapatkan lokhea alba.

Menurut teori sitti saleha (2009) kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjunga ini bertujuan menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah –masalah yang terjadi.

Sitti saleha (2009) lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi tiga jenis yaitu lokia rubra(cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari

pascapersalinan, lochia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan, lochia serosa adalah lochia berikutnya dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra berwarna kuning pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan, dan lochia alba pada hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya berwarna putih.

Berdasarkan laporan kasus dapat menyimpulkan bahwa pemeriksaan Ny.M sesuai teori dan praktik

3.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian Didapatkan hasil By. M usia 0 hari spontan tanggal 24 April 2017 jam 23:30 WIB. Nilai APGAR Score 8/9, jenis kelamin laki-laki, bbl 3000 gram, PBL 48, LK: 33 cm, Lila : 11 cm. Pada pemeriksaan fisik, kesadaran composmentis, keadaan umum baik, RR: 45 x/m, nadi: 120 x/m, suhu: 36,3, kepala simetris, perut simetris, tali pusat tidak ada perdarahan, anus (+). Pada pemeriksaan reflek morro (+) reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek tonic neck (-), reflek palmar graf (+), reflek gallant (+), reflek bablinsky (+).

Menurut teori vivian nanny lia dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit ,

kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menanggapi kutat, reflek rooting, reflek sucking, reflek morro, reflek grasping (Menggenggam), genetalia pada laki-laki di tandai pada testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Menurut Anastasia perawatan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, insiasi menyusui dini (IMD), pencegahan perdarahan, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir.

Berdasarkan laporan kasus dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan bayi Ny.M sesuai teori dan praktik.

3.5 Keluarga berencana (KB)

Ny.M berumur 35 tahun, Ny.M mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Jumlah anak hidup 3 orang dengan 2 orang perempuan dan 1 laki-laki. Ibu merupakan aseptor KB lama dengan metode suntik 3 bulan. berdasarkan hasil penelitian pada Ny.M sudah melewati masa nifas selama 40 hari post partum ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut teori sarwono (2012), kb suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang di berikan secara IM setiap 3 bulan. Keluarga berencana suntik

merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi bila di bandingkan dengan alat kontrasepsi. Efek samping nya sakit kepala, payudara nyeri, kenaikan berat badan, dan menstruasi tidak teratur dan tidak mengganggu produksi ASI Eksklusif.

Berdasarkan laporan kasus Ny.M akseptor lama dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah di lakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017

1. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa kehamilan sudah sesuai dengan standar dan dari hasil pemeriksaan keadaan ibu pada waktu hamil tidak di temukan masalah kegawatdaruratan
2. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa persalinan keadaan ibu pada waktu bersalin baik dan tidak di temukan masalah, proses persalinan berjalan lancar dan normal
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada masa nifas, pemeriksaan di lakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam, 7 hari, 2 minggu, 6 minggu dan tidak di temukan adanya komplikasi
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada bayi baru lahir yaitu memiliki keadaan umum bayi, menilai apakah ada komplikasi atau tidak pada bayi, dan melakukan kunjungan pada bayi baru lahir, asuhan ini sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.M pada keluarga berencana memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulandan tidak menggagu produksi ASI.

4.2 Saran

4.2.1. Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang

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

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, 2013. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta
- Ai Yeyeh, Marisah. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Trans Info Media Jakarta.
- BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- Dewi, Vivinan Nanny Lia, (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Neonatus*, Salemba Mesika: Jakarta.
- Kemenkes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*.
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan – indonesia-2014](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2014).
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, (2014). *Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumsel*. <http://www.profil-kesehatan-provinsi-kota-palembang.go.id>.
- Profil Kesehatan Kota Palembang, (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>.
- Rohani, Reni Saswita. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika Jakarta.
- Siwi Elisabeth Walyani, (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Saleha Sitti, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sarwono, (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- STIK Bina Husada. (2017). *Pedoman penyusunan LTA*. Palembang
- WHO tanggal di akses 05 Juni 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, 2013. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta
- Ai Yeyeh, Marisah. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Trans Info Media Jakarta.
- BPM Fauziah Hatta (2017): Data persalinan asuhan 2017
- Dewi, Vivinan Nanny Lia, (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Neonatus*, Salemba Mesika: Jakarta.
- Kemendes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*.
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan – indonesia-2014](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2014).
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, (2014). *Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumsel*. <http://www.profil-kesehatan-provinsi-kota-palembang.go.id>. diakses 5 juni 2017
- Profil Kesehatan Kota Palembang, (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>. diakses 5 juni 2017
- Rohani, Reni Saswita. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika Jakarta.
- Rosdiana
- Siwi Elisabeth Walyani, (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Saleha Sitti, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sarwono, (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- STIK Bina Husada. (2017). *Pedoman penyusunan LTA*. Palembang
- WHO (World Health Organization), (2017) *Data angka kematian ibu dan bayi*. Palembang di akses 05 Juni 2017.

Palembang, Desember 2016

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 : ESTI
NPM : 14.15401.10.15
Kelas : PSKB
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

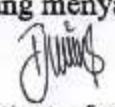
Saya bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : ESTI
NPM : 14.15401.10.15
Kelas : PSKB
Program Studi : Kebidanan

Palembang,

201_

Yang menyatakan,


(Dempi Tri Yanti, SST-M.Kes)

Ctt: *) coret yang tidak perlu



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 7-mei-2017	BAB I - II	Perbaiki	JWS
Senin 5-6-2017	BAB I - IV	Perbaiki	JWS
Sabtu 10-6-2017	BAB I - IV	Perbaiki	PA
Senin 12-6-2017	BAB I - IV	Perbaiki	PA
Jum.at 7-7-2017	BAB I - IV	Perbaiki	PA
Senin 10-7-2017	BAB I - IV	Perbaiki	PA
Kamis 13-7-2017	BAB I - IV	Perbaiki	PA
Jum.at 14-7-2017	BAB I - IV	Acc	PA
Seminar Laporan Tugas Akhir :			

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Mardiana

Umur : 29 tahun

Alamat: Jl. Karang Anyar Rt. 12 Palembang.

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

Nama : Esti

Nim : 14.15401.10.15.

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada ay. M di BPM

Pendidikan : Fauziah hatka Palembang.

: D III kebidanan

Alamat : Desa Sedang Kecamatan Suak Topoh Kabupaten Banyuwangi

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



(Mardiana)

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.Keb
(ODJA)**

RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 17 Juli 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 DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberitahukan bahwa mahasiswi ini telah melakukan dan menyelesaikan penelitian di BPM kami :

Nama : Esti
NIM : 14.15401.10.15
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb