

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



**Oleh:
IRAWATI
13154011037**

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

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



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

Oleh

**IRAWATI
14154011037**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T
di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang
Tahun 2017**

**Irawati
14.15401.10.37**

RINGKASAN

Berdasarkan *World health organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Sekitar 80 % kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Berdasarkan data di BPM Hj Misni Herawati Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 590, (K4) sebesar 570, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 663, cakupan pelayanan nifas sebesar 663, cakupan neonatus sebesar 663, dan cakupan jumlah Akseptor KB aktif sebesar 5.598.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di BPM Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan manajemen kebidanan serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. T G₂P₁A₀ hamil 39 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 ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal, dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Irawati
NIM : 14.15401.10.37
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. T

di Bidan Praktik Mandiri “M” Palembang tahun 2017”

apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 30 Mei 2017



(IRAWATI)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "T"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI "M"
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**IRAWATI
14154011037**

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

Pembimbing



(Nen Sastrri, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang,

2017

KETUA



(Nen Sastrri, SST, M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Anggota II



(Tuti Farida, S.Pd, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Irawati
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 27 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : JL. Durian 1 Gg way kanan 1 waydadi sukarame
Bandar Lampung
Nama Orang Tua
Ayah : Sarkani
Ibu : Sukmawati

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2010 : SD Negeri 3 Perumnas Way Halim
Bandar Lampung
2. Tahun 2010-2012 : SMP Gajah Mada Bandar Lampung
3. Tahun 2012-2014 : SMA Negeri 15 Bandar Lampung
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina
Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Ayah dan ibuku tercinta ayahanda Sarkani dan ibunda Sukmawati yang dari dulu hingga saat ini selalu memberi kasih sayang, segala dukungan, serta mendoakan aku selalu. Tiada mungkin dapat aku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta. Semoga ini menjadi langka awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia, karena kusadar selama ini belum bisa menjadi yang terbaik dan berbuat lebih kepada kalian.
- Adik-adikku Sintia, Mirul Akbar, Nova Aulia Safitri dan Elin Marlina, tiada paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa terganti. Terimakasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, maaf belum bisa jadi panutan seutuhnya tapi aku akan selalu berusaha menjadi yang terbaik untuk kalian.
- Spesial buat Novan Ardiwinata terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya, kamu adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghibur saat aku terjatuh, doa saya untuk kamu semoga apa yang ditargetkan tercapai.

MOTTO :

“ Sesuatu akan menjadi kebanggaan, jika sesuatu itu dikerjakan dan bukan hanya dipikirkan

Sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan, jika kita awali dengan bekerja

untuk mencapainya bukan hanya menjadi IMPIAN “

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “T” di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang Tahun 2017”.

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

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 Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua pskb dan penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
3. Tuti Farida, S.Pd, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Nen Sastri, 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.
5. Hj Misni Herawati, Am.Keb 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, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
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 TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Substansi Laporan Kasus	5
1.3.2 Lokasi.....	6
1.3.3 Waktu.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi BPM Hj Misni Herawati.....	6
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	36
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	46
2.2.5 Keluarga Berencana	55
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	57
3.2 Persalinan.....	59
3.3 Nifas	70
3.4 Bayi Baru Lahir.....	72
3.5 Keluarga Berencana (KB).....	75

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1	Kesimpulan	77
	Kehamilan	77
	Persalinan.....	77
	Nifas	77
	Bayi Baru Lahir.....	77
	Keluarga Berencana (KB).....	77
4.2	Saran	78
	4.2.1 Bagi BPM Hj Misni Herawati	78
	4.2.2 Bagi STIK Bina Husada	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Daftar Kunjungan Pada Masa Nifas	37
2.2 Daftar Kunjungan Pada Mada Neonatus.....	47

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) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Sekitar 80% kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan (Rohfi'in, 2014).

Angka Kematian Ibu di ASEAN terutama di 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 Darussalam 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran. Angka Kematian Bayi di Asia Tenggara yaitu Indonesia sebesar 23 dari 1.000 kelahiran hidup, Filipina sebesar 22 dari 1.000 kelahiran hidup, Vietnam sebesar 17 dari 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 11 dari 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam sebesar 9 dari 1.000 kelahiran hidup dan Malaysia sebesar 6 dari 1.000 kelahiran hidup (Rohfi'in, 2014).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Di tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan yang signifikan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan (42%), eklampsia atau preklampsia (13%),

abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%) dan penyebab lainnya (15%). Pada tahun 2014 Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan, dan menjamin akses kesehatan semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Sebagian besar PUS peserta KB di Indonesia masih mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dan pil (20,71%) dari total penggunaan KB. Sedangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD (7,30%) dan susuk KB (6,21%). Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP=0,27% dan Kondom = 1%) secara nasional, dapat terlihat bahwa suntikan merupakan metode kontrasepsi yang paling diminati di seluruh kelompok umur (BKKBN Indonesia, 2016).

Cakupan data yang di dapat Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013 peserta KB aktif sebanyak 1.244.944 peserta, tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.205.207 peserta, pada tahun 2015 peserta KB yang aktif sebanyak 1.293.502 peserta (BKKBN Sumatera Selatan, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 jumlah kematian ibu mencapai 159 per 100.000 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil pada K1 sebanyak 95,7% dan K4 sebanyak 91,3%, pada ibu bersalin sebanyak 90,9%, kunjungan nifas sebanyak 86,9% dan kunjungan neonatus sebanyak 86,9 % . Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan sebanyak 535 kasus. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 146 per 100.000 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil pada K1 sebanyak 97,1% dan K4 sebanyak 93,2%, pada ibu bersalin sebanyak 92,9%, kunjungan nifas sebanyak 91,5% dan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 91,5%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan sebanyak 441 kasus. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 155 per 100.000 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil pada K1 sebanyak 98,0% dan K4 sebanyak 93,53%, pada ibu bersalin sebanyak 91,72%, kunjungan nifas sebanyak 88,71% dan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 94,5%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan berjumlah 558 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 di Kota Palembang sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,84%, K4 sebanyak 96,64%, untuk ibu bersalin sebanyak 96,48%, dan kunjungan ibu nifas sebanyak 89,49%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 95,98%, dan kunjungan KB sebanyak 79,8%. Sedangkan Angka kematian bayi sebanyak 52 kasus. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,93% K4 sebanyak 97,41%, untuk ibu bersalin sebanyak 96,97% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 91,95%, sedangkan kunjungan neonatus sebanyak 96,32% kunjungan neonatus lengkap sebanyak

95,83% dan angka kematian bayi dilaporkan sebanyak 168 kasus. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang sebanyak 13 orang dari 29.451 kelahiran hidup. Dan jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 98,43%, K4 sebanyak 95,92%, untuk ibu bersalin sebanyak 92,74% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 90,27%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 95,17% dan angka kematian bayi sebanyak 97 kasus dari 29.451 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan dari data BPM Hj.Misni Herawati Palembang pada tahun 2014 jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 758 orang, K4 sebanyak 679 orang, ibu bersalin sebanyak 706 orang, bayi baru lahir sebanyak 706, ibu nifas sebanyak 706 orang,dan ibu KB sebanyak 979 orang. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 659 orang, cakupan K4 sebanyak 651 orang, ibu bersalin sebanyak 638 orang, bayi baru lahir 638 orang, ibu nifas 638 orang, dan ibu KB sebanyak 1.080 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 590 orang, cakupan K4 sebanyak 570 orang, ibu bersalin sebanyak 663 orang, bayi baru lahir sebanyak 663 orang, ibu nifas sebanyak 663 orang dan ibu KB sebanyak 5.598 orang. Pada tahun 2017 (1 januari- 15 maret) jumlah ibu antenatal care sebanyak 437 orang, ibu bersalin 122 orang, bayi baru lahir sebanyak 122 orang, ibu nifas sebanyak 122 orang, dan ibu KB sebanyak 1.172 orang (Data BPM Hj Misni Herawati, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny T di Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan komprehensif Ny. T pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Palembang tahun 2017.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi laporan kasus

Penulisan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang tahun 2017 dengan metode *case study* dengan pendekatan manajemen kebidanan serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

1.3.2 **Lokasi**

Lokasi tempat penulisan berada di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Jl, sei betung No. 628 Pakjo Palembang. Dan lokasi Pasien di Jl. Pembangunan Rt 03 Rw 09 Pakjo Palembang.

1.3.3 **Waktu penulisan**

Waktu penulisan dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2016 sampai 04 Mei 2017.

1.4 **Manfaat Penulisan**

1.4.1 **Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati Palembang**

Pemberian asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tempat penulisan agar dapat mengoptimalkan serta meningkatkan pelayanan yang berkualitas terhadap ibu sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 **Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai referensi baru sarana kepastakaan dan menambah informasi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny. T
Umur : 30 Thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Pembangunan Rt 03 Rw 09 Pakjo
Nama suami : Tn. R
Umur : 30 Thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2016
Waktu pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj.Misni Herawati mengaku hamil 6 bulan anak kedua tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 5 hari

Jumlah : 3x ganti pembalut/perhari
 Sifat : teratur
 Warna : Merah kehitaman
 Disminore : kadang-kadang
 Riwayat perkawinan
 Kawin : iya
 Usia kawin
 Istri : 23 tahun
 Suami : 23 tahun
 Lama perkawinan : 7 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂ P₁ A₀

no	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Laktasi/nifas	Anak			
							jk	bb	pb	Ket
1.	aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2011	Baik		2600	47	b.k
2.	ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G₂ P₁ A₀
 HPHT : 19 Juni 2016
 TP : 26 Maret 2017
 Usia Kehamilan : 24 Minggu 6 hari
 ANC
 - TM I : 1 kali pada tanggal 27 Juli 2016
 - TM II : 1 kali pada tanggal 10 Desember 2016
 TT
 - TT 1 : belum dilakukan
 - TT 2 : belum dilakukan
 Tablet Fe : ± 30 tablet
 Gerakan Janin : masih dirasakan
 Tanda Bahaya Selama Kehamilan : tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: tidak ada	Jantung	: tidak ada kelainan
Malaria	: tidak ada	Ginjal	: tidak ada kelainan
Hipertensi	: tidak ada	DM	: tidak ada

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : tidak ada
 Appediks : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: tidak ada	Jantung	: tidak ada kelainan
Diabetes	: tidak ada	Ginjal	: tidak ada kelainan
Gamely	: tidak ada	Typoid	: tidak ada
Asma	: tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : pernah
 Pernah menjadi Akseptor KB : pernah
 Jenis KB : KB suntik 3 bulan
 Alasan Berhenti : ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang di inginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong pauk, buah.
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
- BAB : ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olaraga dan rekreasi

- Olaraga : jalan di pagi hari
- Rekreasi : tidak pernah

Personal Hygine

- Gosok gigi : ± 3 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 3 kali sehari / jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : di BPM
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Stabil
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/menit
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36,3°c
- BB sebelum hamil : 41 kg

- BB sekarang : 47 kg
- Tinggi Badan : 150 cm
- LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih dan tidak ada ketombe

Rambut : hitam dan tidak rontok

Mata

- Scklera : tidak ikterik (putih)

- Konjungtiva : tidak anemis (merah muda)

- Reflek pupil : baik

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

- Kelenjer limfe : tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ ukuran : simetris

- Areola mammae : hyperpigmentasi

- Putting susu : menonjol

- Colostrums : belum ada

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae : tidak ada
- Linia : ada (nigra)
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genitalia eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : baik

Ekstremitas atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : baik

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi pusat (24 cm), bagian fundus teraba yaitu bokong.
- Leopold II : disebelah kanan teraba bagian punggung janin dan disebelah kiri teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala.
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

Auskultasi

- DJJ : teratur
- Frekuensi : 136 x/m
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat disebelah kanan ibu

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr %

Urine

- Protein : negatif

- Glukosa : negatif

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : 24 cm

- Distansia cristarum : 27 cm

- Coniungata eksterna : 20 cm

- Lingkar panggul : 82 cm

C. ANALISA DATA

1) Diagnose : G₂ P₁ A₀ hamil 24 minggu 6 hari , JTH preskep

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang manfaat tablet fe serta efek samping tablet fe yaitu tablet fe bermanfaat untuk membentuk sel darah merah agar mencegah terjadinya anemi dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan, sedangkan efek samping dari tablet fe yaitu dapat terjadi pusing, mual, muntah, susah BAB, BAB berwarna hitam, namun tidak berbahaya bagi ibu dan janin, tablet fe diminum 1x1 hari.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum tablet fe.

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, seperti ibu tidak mau makan dan muntah terus, berat badan ibu tidak naik, perdarahan, bengkak tangan, kaki atau wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, gerakan janin tidak terasa, ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil, manfaat senam hamil yaitu dapat membantu mengurangi stress, dapat mengurangi rasa tidak nyaman, menekan resiko obesitas saat kehamilan, dapat meningkatkan kebugaran, sebagai persiapan untuk persalinan, dan memperbaiki kualitas tidur.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 2 Februari 2017

Waktu pengkajian : 19.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herawati mengaku hamil 8 bulan anak kedua belum pernah keguguran. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 32 minggu 4 hari
- ANC
 - TM I : 1 kali kunjungan pada tanggal 27 Juli 2016
 - TM II : 1 kali kunjungan pada tanggal 10 Desember 2016
 - TM III : 1 kali kunjungan pada tanggal 2 Februari 2017
- TT
 - TT 1 : tanggal 7 Januari 2017 pada usia kehamilan 28 minggu.
 - TT 2 : tanggal 2 Februari 2017 pada usia kehamilan 32 minggu.
- Tablet fe : diberikan sebanyak 60 tablet
- Gerakan janin : masih di rasakan.
- Tanda bahaya selama kehamilan : tidak ada
- Keluhan/kebiasaan selama kehamilan : tidak ada

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : \pm 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk pauk dan buah.
- Pola minum : \pm 8 gelas sehari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6 kali sehari

- BAB : ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan di pagi hari

- Rekreasi : tidak pernah

Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari

- Gosok gigi : 3 kali sehari

- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari atau jika lembab

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat dan selamat.

- Rencana melahirkan : di BPM

- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental , dan financial

- Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat dan selamat

- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental dan financial.

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan umum : stabil

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36c

BB Sebelum hamil : 41 kg
 BB sekarang : 50 kg
 LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih dan tidak berketombe

Rambut : hitam dan tidak rontok

Mata

- Sklera : tidak ikterik (putih)
- Konjungtiva : tidak anemi (merah muda)
- Reflek pupil : baik

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 : hyperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Colostrums : belum ada

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan

- Striae : tidak ada
- Linia : ada (nigra)
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genitalia Ekterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Ekstrimitas Bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : baik

Ektremitas Atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : baik

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (29 cm) bagian fundus teraba yaitu bokong.
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala
- Leopold IV : kepala bayi belum masuk PAP (konvergen)
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- DJJ : teratur
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat disebelah kanan ibu

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) /ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : tidak dilakukan

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ hamil 32 minggu 4 hari, JTH preskep
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, seperti panas tinggi disertai dengan kejang-kejang, mual muntah yang berlebihan, terjadi perdarahan, keluar air-air dari vagina.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil, manfaat senam hamil yaitu dapat membantu mengurangi stress, dapat mengurangi rasa tidak nyaman, menekan resiko obesitas saat kehamilan, dapat meningkatkan kebugaran, sebagai persiapan untuk persalinan, dan memperbaiki kualitas tidur.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu hamil tidak memakai pakaian yang ketat dan merubah sikap tubuh yang baik, seperti jangan duduk terlalu lama dan berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan varices.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2017

Waktu pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herawati mengaku hamil 9 bulan anak kedua belum pernah keguguran, ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : 38 minggu 4 hari

ANC

TM I : 1 kali kunjungan pada tanggal 27 Juli 2016

TM II : 1 kali kunjungan pada tanggal 10 Desember 2016

TM III : 1 kali pada tanggal 2 Februari 2017

1 kali pada tanggal 15 Maret 2017

TT

TT I : tanggal 7 Januari 2017 pada usia kehamilan 28 minggu.

TT 2 : tanggal 2 Februari 2017 pada usia kehamilan 32 minggu.

Tablet fe : sudah diberikan sebanyak 90 tablet.

Gerakan janin : masih dirasakan

Tanda bahaya selama kehamilan : tidak ada

Keluhan/ kelainan selama kehamilan: tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk pauk dan buah.

- Pola minum : ± 8 gelas sehari

- Keluhan ; tidak ada

- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
- BAB : ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan di pagi hari
- Rekreasi : tidak pernah

Personal hygiene

- Mandi : ± 2 kali sehari
- Gosok gigi : ± 3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 3 kali sehari / jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat dan selamat.
- Rencana melahirkan : di BPM
- Persiapan yang dilakukan : fisik , mental, dan finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat dan selamat.
- Persiapan yang dilakukan ; fisik , mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : tidak ad

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : compos mentis
- Keadaan umum : stabil

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 18 x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36 ^o c
BB sebelum hamil	: 41 kg
BB sekarang	: 54 kg
Tinggi badan	: 150 cm
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih dan tidak ada ketombe

Rambut : hitam dan tidak rontok.

Mata

- Sklera : tidak ikterik (putih)

- Konjungtiva : tidak anemi (merah muda)

- Reflek pupil : baik

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
- Aerola mammae : hyperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Colostrum : belum ada

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae : tidak ada
- Linia : ada (nigra)
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genetelia eksterna

- Kebersihan : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : baik

Ekstremitas atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : baik

3) Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (31 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian punggung bagian sebelah kiri teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala.
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen)
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

4) Auskultasi

- DJJ : teratur
- Frekuensi : 135 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat disebelah kanan ibu

5) Perkusi

- reflek patella : ka (+)/ki(+)

6) Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr %

Urine

- Glukosa : negatif

- Protein : negatif

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂ P₁ A₀ hamil 38 minggu 4 hari ,JTH preskep

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi disertai kejang- kejang, wajah dan kaki bengkak, perdarahan, keluar air-air dari vagina sebelum terjadi persalinan, mual dan muntah berlebihan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan, yaitu keluar lendir bercampur darah dari vagina, sakit perut menjalar kepinggang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum) protein (daging, ayam, ikan, tahu, tempe, telur) sayuran hijau (kangkung, kacang-kacangan, katu, bayam) serta buah-buahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA 1

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu pengkajian : 23.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herwati Palembang pukul 23.00 wib mengaku hamil anak kedua belum pernah keguguran, ibu mengeluh nyeri perut menjalar kepinggang sejak pukul 20.00 wib dan belum keluar air-air.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola nutrisi

- Makan terakhir : jam 17.00 wib
- Jenis makanan : 1 piring nasi 1 mangkuk sayur dan 1 potong ikan.

Pola istirahat

- Tidur : \pm 5 jam

Pola eliminasi

- BAK terakhir : jam 22.30 wib
- BAB terakhir : jam 19.30 wib

Personal hygiene

- Mandi terakhir : jam 17.30 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari

TP : 26 maret 2017

ANC : TM satu 1 kali kunjungan pada tanggal 27 Juli 2016
TM dua 1 kali kunjungan pada tanggal 10 Desember 2016
TM ketiga 2 kali kunjungan pada tanggal 2 Febuari 2017 dan
15 Maret 2017.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: stabil
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,0°c
BB sebelum hamil	: 41 kg
BB sekarang	: 54 kg
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Mata

- Sklera : tidak ikterik (putih)
- Konjungtiva : tidak anemi (merah muda)
- Reflek pupil : baik

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

Genetelia eksterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Ekstremitas bawah

- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada

- Pergerakan : baik
- Ekstremitas atas
- Odema : tidak ada
 - Pergerakan : baik
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm) bagian fundus teraba bokong.
 - Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
 - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian kepala.
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
 - HIS : ada
 - Frekuensi : $3 \times 10''30$ detik
 - Blass : tidak penuh
- Auskultasi
- DJJ : teratur
 - Frekuensi : 130 x/menit
 - Lokasi : 3 jari dibawah pusat disebela kanan ibu
- Pemeriksaan dalam
- Luka parut : tidak ada
 - Portio : tipis
 - Pembukaan : 2 cm
 - Penipisan : 20%
 - Ketuban : (+)
 - Presentasi : kepala
 - Penurunan : 3/5
 - Penunjuk : UUK kanan depan
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin : tidak dilakukan

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ hamil 39 minggu 4 hari kala 1 fase laten
JTH preskep.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSAN

1. Memberikan support dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kehadiran bayinya, dan menjelaskan bahwa proses yang dialami ibu seperti, sakit perut yang semakin sering hingga menjalar kepinggang peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dalam menanti proses persalinannya, dan lakukan pijatan atau menggosok punggung ibu pada saat ibu sedang kesakitan.
 - Keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Mempersiapkan ruangan, baju ibu dan bayi serta alat-alat partus set, heating set, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk menolong.
 - Baju ibu dan bayi serta alat dan obat sudah disiapkan.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 02.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan seperti keluar air-air dari kemaluan, rasa ingin buang air besar dan merasa ada dorongan yang kuat ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : compos mentis
 Keadaan emosional : stabil
 HIS : 5x' 10' 50 detik
 DJJ : 145 x/menit
 Perineum : menonjol
 Vulva/vagina : membuka
 Anus : ada tekanan
 Pemeriksaan dalam
 - Portio : tidak teraba
 - Pembukaan ; 10 cm
 - Penipisan : 100 %
 - Ketuban : (-)
 - Presentasi : kepala
 - Penunjuk : UUK kanan depan
 - Penurunan : 0/5

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂ P₁ A₀ hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala II fase aktif, JTH Preskep.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menawarkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan seperti berdiri, jongkok dan setengah duduk
 - Ibu memilih posisi setenga duduk
3. Mengajari ibu cara meneran yang baik seperti anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, jangan anjurkan untuk menahan napas pada saat meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi, anjurkan ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mencuci tangan dan memakai perlengkapan perlindungan diri seperti celemek, topi, kaca mata, sepatu boots.
 - Perlengkapan perlindungan diri sudah dipakai.
5. Menolong persalinan, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.
6. Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
 - Kain sudah terpasang di bokong ibu.
7. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan seperti 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, pengikat tali pusat, heacting set , 1 pinset anatomi, 1 pinset sirurgik, 1 gunting benang, lidocain, oxytosin.
 - Alat dan bahan sudah lengkap.
8. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - Sarung tangan sudah terpasang.
9. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk

menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

- Tindakan sudah dilakukan kepala bayi sudah lahir.
10. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- Tidak ada lilitan tali pusat.
11. Menunggu kepala bayi hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
12. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- Tindakan sudah dilakukan bahu bayi sudah lahir.
13. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perenium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan yang di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- Tindakan sudah dilakukan dan bayi sudah lahir Pukul 03.10 WIB .
14. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- Bayi sudah diletakkan diatas perut ibu.
15. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi diatas perut ibu.
- Tindakan sudah dilakukan dan bayi sudah dikeringkan.

16. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem arah bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
 - Tindakan sudah dilakukan dan klem sudah terpasang.
17. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah di sediakan.
 - Tindakan sudah dilakukan dan tali pusat sudah terpotong.
18. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu dan bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - Tindakan sudah dilakukan dan bayi sudah berada didada ibu.
19. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - Tindakan sudah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 03.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan dia senang bayi nya telah lahir dan ibu mengaku perutnya masih merasa mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : compos mentis
 Keadaan emosional : stabil
 Tali pusat : memanjang
 Uterus : membulat

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂ A₀ Inpartu kala III
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 - Tidak ada bayi kedua di dalam uterus ibu.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit Intra Muskuler $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
 - Tindakan sudah dilakukan dan ibu sudah disuntik oksitosin
3. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva .
 - Tindakan sudah dilakukan klem sudah berada didepan vulva.
4. Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan.
 - Tindakan sudah dilakukan.

5. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
 - Tindakan sudah dilakukan.
6. Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Tindakan sudah dilakukan.
7. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan di wadah yang sudah disediakan.
 - Tindakan sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir Pukul 03.20 WIB, panjang tali pusat 50 cm, jumlah kotiledon 20
8. Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
 - Tindakan sudah dilakukan dan kontraksi baik.
9. Periksa kedua sisi plasenta baik bagi ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus,
 - Tindakan sudah dilakukan dan plasenta sudah di masukkan ke dalam plastik.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 03.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan masih lelah dan perut masih merasa mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 100/70 mmhg
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36°C
Kontraksi uterus : baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : tidak penuh
Perdarahan : dalam batas normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂ A₀ kala IV
Masalah : tidak ada
Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

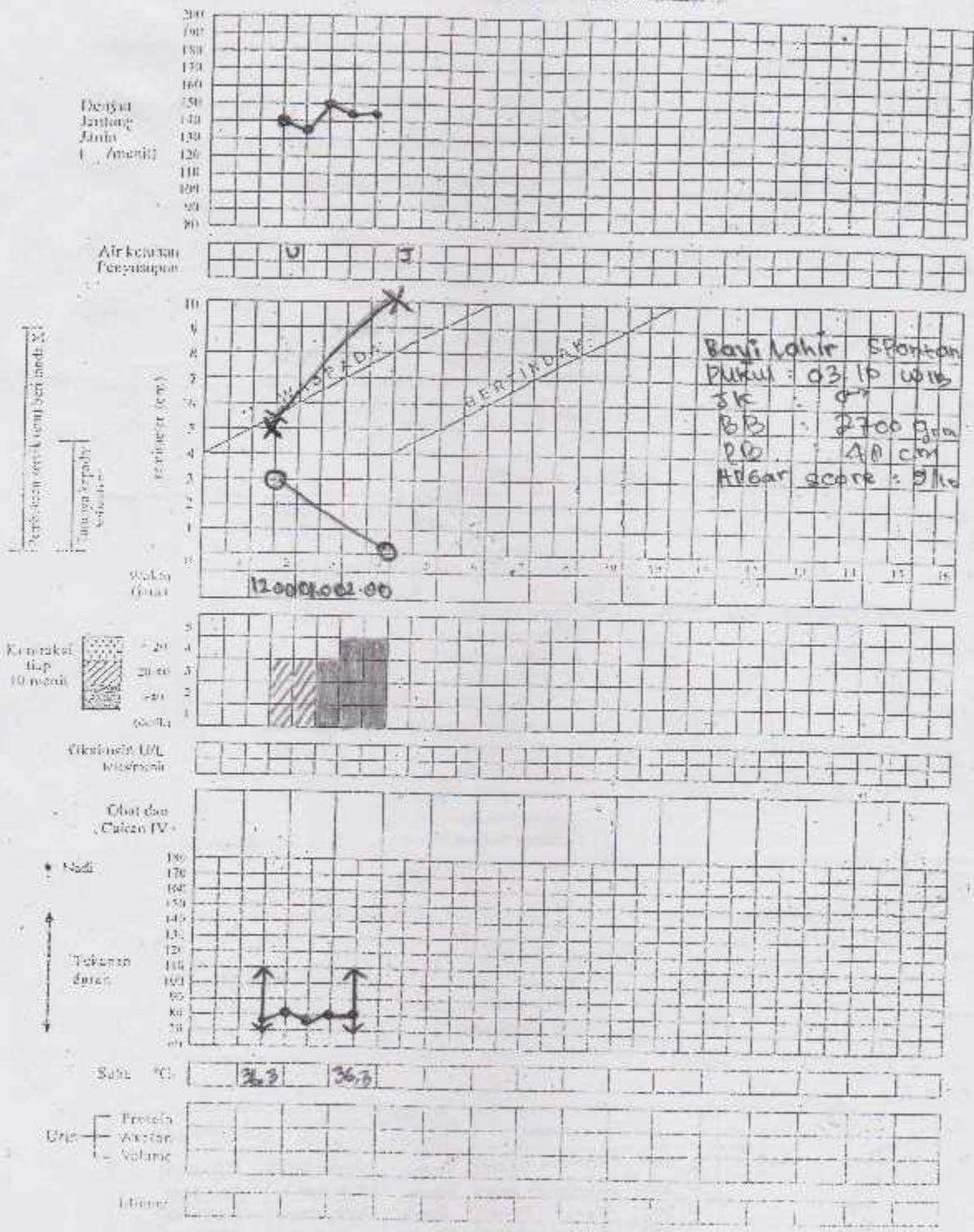
1. Melakukan pemantauan 1 jam pertama yaitu pukul 03.25 WIB tekanan darah normal 110/70 mmHg , nadi 78 x/menit, suhu 36,0°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. Pukul 03.40 WIB TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. Pukul 03.55 WIB kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan masih dalam batas normal. Pukul 04.10 WIB kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan

dalam batas normal. 2 jam pertama yaitu Pukul 04.40 WIB tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78 x/menit, suhu 36,0°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. Pukul 05.10 WIB kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah melakukan proses persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Memberikan ibu minum dan makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (jagung, gandum, nasi) protein (daging, ayam, ikan, tahu, tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah agar memulihkan tenaga ibu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi nya sesering mungkin tanpa bantuan makanan tambahan selama 6 bulan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: NY T Umur: 30 G: P P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 23 Maret 2012 Jam: 23:00
 Ketuban pecah: sejak jam: _____ Mula sejak jam: 20:00



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 23 Maret 2017
 Nama bidan: Misni Karabati
 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Jl. Sei Waring Pakjo
 Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan merujuk:
 Tempat rujukan:
 Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

LA I

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

LA II

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

A III

Lama kala II: 5 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U IV?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

ANTAHIAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
03.25 WIB	110/70	78	36.0 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	tdk penuh	normal
03.40 WIB		80		2 jari dibawah pusat	Baik	tdk penuh	normal
03.55 WIB		70		2 jari dibawah pusat	Baik	tdk penuh	normal
04.10 WIB		80		2 jari dibawah pusat	Baik	tdk penuh	normal
04.40 WIB	110/70	78	36.0 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	tdk penuh	normal
05.10 WIB		79		2 jari dibawah pusat	Baik	tdk penuh	normal

I. Kala IV
 laksanakan masalah tersebut:
 Hasilnya:

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (inact): Y / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi
 Ya, dimana:
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan:
 29. Alochia uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: normal ml
 31. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

RAYU BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2700 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Perawatan bayi baru lahir: baik / sifa penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktik
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pusat/biru/emas, tindakan:
 menyeringkan / menghangatkan
 rangsang taktik / lain-lain, sebutkan:
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Gambar 2.5: Halaman Belakang Partograf

2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 24 Maret 2017
 Jam lahir : 03.10 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 BBL : 2.600 gram
 PBL : 47 cm
 Keadaan anak : Baik/normal
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/ menit
 RR : 22 x/ menit
 Suhu : 36,7° C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : tidak ikterik (putih)
- Konjungtiva : tidak anemi (merah muda)
- Reflek pupil : baik

Hidung

: bersih, tidak ada polip

Muka

- odema : tidak ada

Leher

: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/ tiroid/
vena jugularis.

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : sudah ada
- ASI : Sudah keluar

Abdomen

: Baik

Genetalia Eksterna

- Perineum : Baik
- Perdarahan : normal
- Jenis lochea : lochea rubra
- Warna : Merah segar dan berisi gumpalan darah.

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada varises

3) Palpasi

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

C. ANALISIS DATA

Diagnosa	: P ₂ A ₀ Post Partum < 6 Jam
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSAAN

1. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan air mengalir dan membilas dengan air dari depan kebelakang sehabis BAK dan BAB, habis mandi ganti pakaian bersih, dang anti pakaian dalam 2 x sehari atau jika lembab.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.
2. Mengajarkan ibu untuk makan yang bergizi mengandung karbohidrat (jagung, nasi, gandum) protein (telur, daging, ayam, ikan, tahu, tempe) sayuran (kacang-kacangan, katu, kangkung, bayam) dan buah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara seperti mengompres putting ibu dengan kapas/kasa yang sudah diberi baby oil selama ± 3 menit , kemudian putting susu dibersihkan, letakan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu, lalu tekan serta hentakan kearah luar menjauhi putting susu secara perlahan, lakukan pengurutan pada payudara licin kan tangan dengan baby oil secukupnya tempat kan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian urut kearah atas, terus kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara kemudian lepaskan tangan dari payudara. Selesai mengurut, lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti menggunakan waslap dingin selama 1 menit. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya selama nifas, seperti infeksi peradangan di daerah kemaluan, demam tinggi, sakit kepala penglihatan kabur dan wajah membengkak, perdarahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

Tabel 2.1
DAFTAR KUNJUNGAN MASA NIFAS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : jum'at Tgl : 24 maret 2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : rabu Tgl : 29 maret 2017 Jam : 14.00 WIB	Hari : sabtu Tgl : 8 april 2017 Jam : 17.30 WIB	Hari : kamis Tgl : 4 mei 2017 Jam : 19.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda – tanda vital : - TD - Suhu - Pernafasan - Nadi	110/70 mmHg 36,0°C 20 x/m 78 x/m	110/80 mmHg 36,5°C 18 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,3° C 21 x/m 79 x/m	110/70 mmHg 36,7° C 20 x/m 80 x/m
3	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi perenium	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	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	Tidak teraba di simfisis	Sebesar normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Eksklusif	Puting susu menonjol, aerola hyperpigmentasi, colostrum ada dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesegera mungkin	Puting susu menonjol, aerola hyperpigmentasi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin	Puting susu menonjol, aerola hyperpigmentasi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin	Puting susu menonjol, aerola hyperpigmentasi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sangolenta	alba	-
10	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan kapsul vit A 1x1/hari	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu macam-macam kontrasepsi seperti IUD, implant, pil, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom.	Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu macam-macam kontrasepsi seperti IUD, implant, pil, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom.	Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu macam-macam kontrasepsi seperti IUD, implant, pil, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom.	Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu macam-macam kontrasepsi seperti IUD, implant, pil, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom. - Ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak dilakukan karena kondisi ibu baik-baik saja			
13	Memeriksa masalah /keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpaan)	Ibu merasa lelah dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.	Tidak dilakukan karena kondisi ibu baik-baik saja	Tidak dilakukan karena kondisi ibu baik-baik saja	Tidak dilakukan karena kondisi ibu baik-baik saja

ANALISA DATA					
1	Diagnosa	P2 A0 post partum 6 jam	P2 A0 post partum 6 hari	P2 A0 post partum 14 hari	P2 A0 post partum 40 hari
2	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi gizi seimbang - KIE perawatan payudara - KIE tanda bahaya nifas 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi gizi seimbang - KIE perawatan payudara - KIE tanda bahaya nifas 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi gizi seimbang - KIE perawatan payudara - KIE tanda bahaya nifas 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi gizi seimbang - KIE perawatan payudara - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang macam-macam kontrasepsi
PENATALAKSANAAN		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan membersihkan alat kemaluan setelah BAB dan BAK dari arah depan ke belakang. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan membersihkan alat kemaluan setelah BAB dan BAK dari arah depan ke belakang. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan membersihkan alat kemaluan setelah BAB dan BAK dari arah depan ke belakang. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan membersihkan alat kemaluan setelah BAB dan BAK dari arah depan ke belakang. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

	<p>2. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (gandum,jagung,nasi) protein (daging,ayam, telur,ikan,tahu,tempe) sayur (kacang-kacangan,katu,bayam ,kangkung) dan buah.</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat payudara ,seperti memijat payudara, membersihkan putting susu, mengompres payudara</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya nifas,seperti perdarahan pervaginam, panas tinggi, penglihatan kabur dan pusing, payudara membengkak terjadi</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (gandum,jagung,nasi) protein (daging,ayam, telur,ikan,tahu,tempe) sayur (kacang-kacangan,katu,bayam ,kangkung) dan buah.</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat payudara ,seperti memijat payudara, membersihkan putting susu, mengompres payudara.</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya nifas,seperti perdarahan pervaginam, panas tinggi, penglihatan kabur dan pusing, payudara membengkak terjadi</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (gandum,jagung,nasi) protein (daging,ayam, telur,ikan,tahu,tempe) sayur (kacang-kacangan,katu,bayam,kangkung) dan buah,</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat payudara ,seperti memijat payudara, membersihkan putting susu, mengompres payudara.</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya nifas,seperti perdarahan pervaginam, panas</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (gandum,jagung,nasi) protein (daging,ayam, telur,ikan,tahu,tempe) sayur (kacang-kacangan,katu,bayam,kangkung) dan buah.</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat payudara ,seperti memijat payudara, membersihkan putting susu, mengompres payudara.</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya nifas,seperti perdarahan pervaginam, panas</p>
--	--	--	--	--

	<p>bendungan ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 	<p>bendungan ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 	<p>tinggi, penglihatan kabur dan pusing, payudara membengkak terjadi bendungan ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 	<p>tinggi, penglihatan kabur dan pusing, payudara membengkak terjadi bendungan ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. <p>5. Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu macam-macam kontrasepsi seperti IUD, implan, pil, kondom, suntik 3 bulan, suntik 3 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu memilih KB suntik 3 bulan.
--	---	---	---	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6jam)

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By Ny "T"

Umur Bayi : 0 hari

Tanggal/ Jam Lahir : 24 Maret 2017/ 03.10 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 4 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 24/3/2017 Jam: 03.11 WIB (saat lahir)	Tgl :24/3/2017 Jam:03.15 WIB (5 menit lahir)
1	Postur, tonus, dan aktivitas	aktif	Aktif
2	Kulit bayi	kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	62 x/menit	45x/menit
4	Detak jantung	126 x/menit	120x/menit
5	Suhu ketiak	36,3 C	36,0°
6	Kepala	Tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma	Tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma
7	Mata	Simetris / tidak ada kelainan	Simetris/ tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal/bersih/tidak ada kelainan	Normal/bersih/tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Normal dan tidak terjadi perdarahan/tidak terjadi infeksi	Normal dan tidak terjadi perdarahan/tidak terjadi infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal dan tidak ada kelainan	Normal dan tidak ada kelainan

11	Lubang anus	ada	ada
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
			Waktu : 04.15 WIB
13	Berat badan	-	2700 gram
14	Panjang badan	-	48 cm
15	Lingkar kepala	-	33 cm
16	Lingkar dada	-	32 cm
17	Lila	-	11 cm

1) Pemeriksaan Reflek

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

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : By. Ny''T'' Usia 0 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti,
 - a. Menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan. Karena ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang di butuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
 - Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
 - b. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap, topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah.
 - Ibu mengerti tentang penjelasan bidan
 - c. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan kembali kondisi bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi.
 - Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
 - d. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian imunisasi dasar seperti HB 0 setelah bayi lahir, BCG pada usia 1 sampai 3 bulan, DPT pada usia 2 bulan sampai 4 bulan , polio pada usia 1 bulan sampai 4 bulan, campak yaitu 9 bulan.
 - Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
 - e. Menjelaskan pada ibu jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi, cara memandikan bayi yaitu siapkan keperluan mandi seperti sabun, sampo bayi, washlap pembasuh, gumpalan kapas untuk membersihkan mata, handuk, popok, pakaian bersih dan air hangat. Memeriksa air, periksalah air menggunakan siku atau bagian dalam pergelangan tangan. Air tidak boleh terlalu panas dan terlalu dingin, buka pakaian bayi, masukan bayi kedalam bak mandi dengan cara memegang kepala dan bahu kiri bayi dengan tangan kiri memegang bayi dan tangan kanan mengangkat bokong, kepala berada diatas air. Dengan menggunakan kapas dapper/sisi handuk, seka mata menggunakan kapas lembab dengan

Tabel 2.2
DAFTAR KUNJUNGAN NEONATUS

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : jum'at Tgl : 24 maret 2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : rabu Tgl : 29 maret 2017 Jam : 14.00 WIB	Hari : sabtu Tgl : 8 april 2017 Jam : 17.20 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	2700 gram	2800 gram	3000 gram
3	Panjang badan	48 cm	49 cm	51 cm
4	Suhu	36,7° C	36,0°C	36,2°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Bayi tidak ada tanda demam	Bayi tidak ada tanda demam	Bayi tidak ada tanda demam
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas - Frekuensi denyut jantung	40 x/m 126 x/m	42 x/m 125 x/m	40 x/m 120 x/m

7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada tanda penyakit diare	Tidak ada tanda penyakit diare	Tidak ada tanda penyakit diare
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada tanda ikterus	Tidak ada tanda ikterus	Tidak ada tanda ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI	BB bayi normal dan anjurkan ibu untuk memberi bayi ASI sesering mungkin	BB bayi normal dan anjurkan ibu untuk memberi bayi ASI sesering mungkin	BB bayi normal dan anjurkan ibu untuk memberi bayi ASI sesering mungkin
10	Memeriksa status pemberian Vit.K1	Injeksi vit K sudah diberikan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB 0	Injeksi HB 0 sudah diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital - Hasil test skrining hipotiroid congenital - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA				
1	Diagnosa	By. Ny T post partum 6 jam	By. Ny T post partum 6 hari	By. Ny T post partum 14 hari
2	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Kebutuhan	-KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir -KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir	-KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir -KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir	-KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir -KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

<p>PENATALAKSANAAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan ayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memakaikannya baju dan bedong. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan b. Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa diberi apapun. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan. c. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian jadwal imunisasi seperti HB 0 BCG DPT POLIO. -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. d. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif pada bayi dengan cara memberikan asi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan ayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memakaikannya baju dan bedong. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan b. Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa diberi apapun. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan. c. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian jadwal imunisasi seperti HB 0 BCG DPT POLIO. -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. d. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif pada bayi dengan cara memberikan asi selama 6 bulan tanpa makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan ayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memakaikannya baju dan bedong. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan b. Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa diberi apapun. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan. c. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian jadwal imunisasi seperti HB 0 BCG DPT POLIO. -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. d. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif pada bayi dengan cara memberikan asi selama 6 bulan tanpa makanan
------------------------	--	--	--

	<p>- ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kulit bayi menguning, panas tinggi, tidak mau menyusu, muntah berlebihan, tali pusat memerah. - ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>	<p>tambahan. - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kulit bayi menguning, panas tinggi, tidak mau menyusu, muntah berlebihan, tali pusat memerah. - ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>	<p>tambahan. - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kulit bayi menguning, panas tinggi, tidak mau menyusu, muntah berlebihan, tali pusat memerah. - ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>
--	--	--	--

cara menghapus dari bagian dalam keluar, setiap mengusap kapas harus diganti. Cuci muka bayi dengan washlap tanpa menggunakan sabun, mulailah membasuh tubuh bayi dari bagian terbersih hingga terkotor, kemudian kepala bayi ditaruh diatas tangan kiri, lalu disabun kemudian dibersihkan dengan washlap sampai bersih. Bagian punggung dibersihkan dengan mengganti tangan kiri, dan bayi dengan bagian muka bersandar pada lengan kanan dengan washlap basah sampai bersih, lihat daerah-daerah lipatan jangan ada yang tersisa. Bokong, perenium, genetelia dibersihkan paling akhir untuk mencegah kontaminasi karena daerah ini paling kotor. Agkat bayi seperti pada waktu memasukkan bayi kedalam bak mandi, letakkan kembali bayi diatas meja yang telah dilapisi handuk lalu keringkan bayi mulai dari kepala badan bagian punggung sampai kaki. Pakaikan bayi baju dan membungkus bayi dengan popok.

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2017

Waktu pengkajian : 18.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj Misni Herawati ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2

Perempuan : tidak ada

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : KB lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/m

Nadi : 78 x/m

Suhu : 36,2 C

Berat Badan : 49 kg

PD. posisi rahim (IUD) : tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 19 Juni 2016

Hamil/di duga hamil : tidak hamil

Jumlah P A : P₂ A₀

Menyusui/tidak : menyusui

Genetelia Eksterna : bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Perdarahan pervaginam : tidak ada

Flour albus kronis	: tidak ada
Tumor Payudara/Rahim	: tidak ada
Diabetes Militus	: tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂ A₀ post partum 40 hari Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan dan memperkenalkan pada ibu macam-macam kontrasepsi seperti pil, IUD, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, kondom, implant, ADR.
 - ibu memilih KB suntik 3 bulan
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan suntik kb 3 bulan, seperti aman untuk ibu menyusui dan bermanfaat bagi wanita yang tiak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung ekstrogen.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu efek samping kb suntik 3 bulan, seperti sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, menstruasi tidak teratur.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 Juli 2017.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah melakukan 4 kali kunjungan pada trimester pertama 1 kali kunjungan pada tanggal 27 Juli 2016, trimester kedua 1 kali kunjungan pada tanggal 10 Desember 2016, trimester ketiga 2 kali kunjungan pada tanggal 2 Februari 2017 dan 15 Maret 2017, diperoleh data subjektif Ny. "T". Ibu datang ke BPM Hj Misni Herawati mengaku hamil 9 bulan anak kedua belum pernah keguguran. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

Menurut Sulistyawati (2012) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu).

Berdasarkan hasil pemeriksaa data objektif yaitu BB : 54 kg, tinggi badan : 150 cm, tekanan darah : 120/70 mmHg, LILA : 24 cm, TFU 2 jari dibawah px (31 cm) bagian fundus teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah di gerakan yaitu bokong, bagian kanan perut ibu teraba rata, terasa ada tahanan yaitu punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan menonjol yaitu ekstremitas janin, bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting dan mudah digerakan yaitu kepala belum masuk PAP

(konvergen), DJJ : 135 x/m, lokasi 3 jari dibawah pusat disebelah kanan ibu, penyuntikan imunisasi TT 1 sudah diberikan pada tanggal 7 Januari 2017 pada usia kehamilan 28 minggu, TT II sudah dilakukan pada tanggal 2 Febuari pada usia kehamilan 32 minggu, tablet fe sudah diberikan sebanyak 90 tablet, Hb : 11,5 gr %, protein urine negatif, glukosa urine negatif dan temu wicara.

Menurut Ratna Dewi Pudiastuti (2012) langkah-langkah pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan 10T yaitu yang terdiri dari ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian tablet FE, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara/konseling. Sama seperti penelitian melisa (2014) melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan 10T. Hasilnya ibu dan bayi dalam keadaan sehat tidak ada kelainan.

Berdasarkan asumsi penulis Ny "T" sudah mendapatkan tindakan 10T pada saat pemeriksaan kehamilan, hasil yang didapat pada saat pemeriksaan kehamilan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sehat. Telah sesuai dengan teori, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdarkan dari analisa data dari data subjektif dan objektif pada Ny "T" dapat ditegakkan diagnosa G₂ P₁ A₀ hamil 38 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, disertai kejang-kejang, wajah dan kaki bengkak, perdarahan, keluar air-air dari vagina sebelum terjadi persalinan, mual dan muntah berlebihan, menjelaskan pada ibu tentang tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari vagina, sakit perut menjalar kepinggang, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi

makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum) protein (daging, ayam, telur, tahu, tempe) sayuran hijau (kacang-kacangan, katu, bayam, kangkung) sertah buah.

3.2 Persalinan

KALA I

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subektif pada tanggal 23 Maret 2017, Pukul 23.00 WIB Ny."T" usia 30 tahun, datang ke BPM Hj Misni Herawati mengaku hamil anak kedua belum pernah keguguran, ibu mengeluh nyeri perut menjalar kepinggang sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 WIB dan belum keluar air-air.

Menurut Rohani (2012) tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal awal kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yaitu keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan umum stabil, Suhu: 36,0°C, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, RR: 20 x/m, Nadi: 80 x/m, BB sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 54 kg, tinggi badan 150 cm, lila 24 cm, TFU 3 jari dibawah px (30 cm) bagian fundus teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah di gerakan yaitu bokong, bagian kanan perut ibu teraba rata, terasa ada tahanan yaitu punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan menonjol yaitu ekstremitas janin, bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting dan susah digerakan yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), DJJ (+) frekuensi 130 x/menit, teratur, lokasi 3 jari dibawah pusat disebelah kanan ibu. TBJ $\{(TFU-11) \times 155\} = (30-11) \times$

155 = 2.945 gram. Pada pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, penurunan 3/5, ketuban (+), presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Menurut Rohani (2012) tanda dan gejala inpartu diantaranya adalah kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, dijumpai perubahan serviks seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus, bloody show, dan mulai sudah ada pembukaan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mucus, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.

Menurut Azwar (2013) fase laten merupakan pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira-kira 8 jam. Fase aktif merupakan dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira-kira 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi merupakan dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal merupakan dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi merupakan pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai lengkap.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif, dapat ditegakkan diagnosa G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 4 hari kala I fase laten JTH preskep.

Penatalaksanaan pada Ny "T" yaitu memberikan support dan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kehadiran bayinya dan menjelaskan bahwa proses yang dialami ibu seperti, sakit perut menjalar kepinggang peristiwa yang alami dan normal, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dalam menanti proses persalinannya dan lakukan pemijatan atau menggosok punggung ibu pada saat ibu kesakitan, mengajarkan ibu cara teknik relaksasi dengan cara

menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit, mempersiapkan ruangan, baju bayi dan ibu serta perlengkapan partus set, heating set, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk menolong.

KALA II

Berdasarkan data subjektif hasil pemeriksaan pukul 02.55 WIB. Ibu mengatakan seperti keluar air-air pada kemaluan, rasa ingin buang air besar dan merasa ada dorongan yang kuat dan cukup untuk meneran.

Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda pada kala II yaitu His semakin sering, dengan interval 2 sampai 3 menit dan rasa ada dorongan semakin kuat ingin meneran, serta adanya peningkatan keluar lendir bercampur darah di ikuti dengan pecahnya ketuban.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif pada Ny "T" keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, his 5x, 10', 50'', DJJ (+), frekuensi : 145 x/m, lokasi 3 jari dibawah pusat disebelah kanan ibu, perineum menonjol, vulva/ vagina membuka, anus ada tekanan. Pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %, ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan 0/5.

Menurut Rohani (2012), pada kala II (pengeluaran janin), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina,

perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Berdasarkan analisa data Subjektif dan data Objektif pada Ny “T” dapat ditegakan $G_2 P_1 A_0$ hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala II fase Aktif, JTH preskep.

Penatalaksanaan pada Ny “T” yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran, menawarkan pada ibu posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti berdiri, jongkok, setengah duduk, mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar seperti meneran saat ada dorongan alamiah selama kontraksi, menahan nafas pada saat meneran, berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menarik lutut kedepan dan menempelkan dagu didada, tidak mengangkat bokong saat meneran, mencuci tangan dan memakai perlengkapan perlindungan diri seperti celemek, topi, kaca mata, handscoon dan sepatu boot.

Penatalaksanaan menolong persalinan, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, membuka tutup partes set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi untuk menahan posisi defleksidan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi.

Penatalaksanaan pengeluaran bahu bayi yaitu menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior, setelah kedua bahu dilahirkan menelusurkan tangan dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perenium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut, mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan yang diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki, menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering.

Penatalaksanaan pemotongan tali pusat yaitu setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem arah bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama kearah ibu, pemotongan tali pusat dilakukan dengan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah di sediakan. Melakukan IMD kepada bayi dengan letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu dan bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu, sahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi

lebih rendah dari putting payudara ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi biarkan selama 1 sampai 2 jam.

Menurut Rohani dan Reni Saswanti (2012) jenis-jenis alat perlindungan diri yaitu alat pelindung kepala seperti topi, alat pelindung mata seperti kacamata, alat pelindung tangan seperti sarung tangan, alat pelindung tubuh seperti celemek, alat pelindung kaki seperti sepatu boot.

Menurut Manuaba (2012) menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan kontraksi, jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkandagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.

Menurut teori Sarwono Prawirohardjo (2012) 58 langkah APN yaitu meliputi letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, membuka tutup partes set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi untuk menahan posisi defleksidan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan

lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior, setelah kedua bahu dilahirkan menelusurkan tangan dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perenium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut, mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan yang diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi, menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan dengan handuk kering, Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem arah bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama kearah ibu, pemotongan tali pusat dilakukan dengan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah di sediakan.

Menurut Dewi (2012), inisiasi menyusui dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi, bayi ditengkurapkan didada

atau diperut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan, kecuali pada telapak tangannya dan dibiarkan merangkak untuk mencari puting untuk segera menyusui.

Sama seperti penulis Mezza (2015) telah menolong persalinan dengan APN hasilnya bayi lahir dengan selamat, sehat dan tidak ada kelainan, serta keadaan ibu baik tidak terjadi perdarahan dan ibu merasa senang.

Sama seperti penulis Sela (2015) telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin serta langsung melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) setelah bayi lahir, hasilnya bayi sudah mulai mau menyusu.

Menurut asumsi penulis penatalaksanaan pada Ny "T" seperti alat pelindung diri, asuhan pertolongan persalinan dan inisiasi menyusui dini telah dilakukan sesuai dengan teori. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KALA III

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada Ny "T" Pukul 03.15 WIB, ibu mengatakan bahwa dia merasa senang karena bayinya sudah lahir dan ibu mengaku perutnya masih merasa mulas.

Menurut Rukiah, Ai Yeyeh (2012) perubahan-perubahan psikologi yang terjadi pada kala III yaitu ibu sudah tidak memperlihatkan ketakutan dan kecemasan karena bayi telah lahir, ibu lebih tenang karena pikiran terfokus pada bayi dan sudah tidak menghiraukan rasa sakit pasca melahirkan janin, ibu mengikuti intruksi tenaga kesehatan yang menolong persalinan dengan baik, ketika diminta untuk mengejan pada saat proses pengeluaran plasenta, ibu merasa letih dan merasa nyaman saat melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), ibu memperlihatkan rasa bahagia karena telah selesai melalui tahap persalinan aktif dan bayi dapat terlahir dengan baik.

Berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan didapat keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, tali pusat memanjang, Uterus globuler (membundar) setinggi pusat.

Menurut Icesmi dan Margareth (2013), tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus mulai membundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik.

Berdasarkan analisa data subjektif dan objektif pada Ny "T" dapat ditegakan diagnosa P₁ A₀ inpartu kala III.

Penatalaksanaan pada Ny "T" yaitu setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III pastikan tidak ada janin kedua, suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, lakukan PTT apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus membundar, renggangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri) lakukan sampai plasenta terlepas, kemudian jepit tali pusat 5-10 cm didepan vulva, tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah ada di introitus vagina lakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan letakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan, lakukan masase fundus uteri agar rahim berkontraksi dengan baik. Plasenta telah lahir, Pukul 03.20 WIB, berat ±500 gram, kotiledon lengkap berjumlah 20, Selaput utuh, Panjang tali pusat ± 50cm, tidak ada laserasi jalan lahir.

Menurut Icesmi dan Margareth (2013), cara penyuntikan oksitosin yaitu dilakukan segera setelah bayi lahir tetapi perhatikan terlebih dahulu apakah ada bayi kedua atau tidak di 1/3 paha luar dengan 10 unit secara intramuskuler. Oksitosin berfungsi untuk memperkuat

kontraksi pada otot rahim, dan mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan. Cara peregangan tali pusat yaitu tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah ada di introitus vagina lakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan letakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan, lakukan masase fundus uteri agar rahim berkontraksi dengan baik. Melakukan masase pada fundus uteri dapat merangsang dan meningkatkan kontraksi uterus agar tidak terjadi perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi.

Sama seperti penulis Tiara Syamsiah (2015), melakukan manajemen aktif kala III dengan hasil kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, dan keadaan ibu baik.

Menurut asumsi penulis penatalaksanaan yang diberikan pada Ny "T" penyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, Peregangan Tali Pusat Terkendali, dan masase fundus uteri telah sesuai dengan teori. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KALA IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada Ny "T" pukul 03.25 WIB, ibu mengatakan masih merasa mulas dan merasa sangat lelah.

Menurut Bethsaida Janiwarty (2013) beberapa hal perubahan psikologi pada saat setelah proses persalinan yaitu rasa sakit atau mules dibagian perut masih terasa sebagai akibat kontraksi, pengaturan rahim dan fase penyembuhan pada jaringan sekitar vagina.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah: 100/70 mmHg, Polse: 80 x/m,

Respirasi: 22 x/m, suhu: 36,7 °c, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal.

Menurut Rohani, dkk (2012) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny "T" dapat di tegakan diagnosa P₂ A₀ kala IV.

Penatalaksanaan pada Ny "T" yaitu melakukan pemantauan 1 jam pertama yaitu tekanan darah normal 110/70 mmHg , nadi 78 x/m, suhu 36,0°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. dan 2 jam pertama yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78 x/m, suhu 36,0°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal, memberikan kepada ibu makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum) protein (daging, ayam, telur, tahu, tempe) sayuran hijau (kacang-kacangan, katu, bayam, kangkung) dan buah, menganjurkan ibu untuk member ASI pada bayi nya sesering mungkin tanpa bantuan makanan tambahan atau ASI Eksklusif.

Sama seperti penulis Intan (2014) melakukan pemantauan pada kala IV dengan hasil yang didapat bahwa keadaan ibu baik, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi baik.

Menurut asumsi penulis yang diberikan pada Ny "T" kala IV yaitu pemeriksaan tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernafasan),

kontraksi uterus dan perdarahan tersebut telah sesuai dengan teori. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada tanggal 24 Maret 2017, Pukul 09.00 WIB Ny."T" Umur 30 Tahun, ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan bayinya sudah menyusui.

Berdasarkan data objektif pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan umum stabil, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, RR: 22 x/m, Nadi: 78 x/m, Suhu: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, involusi uteri baik, lokea rubra (merah segar), ASI sudah keluar, kolostrum sudah ada, perdarahan normal.

Menurut Dewi dan Surnasih (2012) perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi yaitu *lokhea rubra/ merah (kruenta)* lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta serabut dari desidua dan chorion, *lokhea Sanguilenta* lokhea ini biasanya muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-5 hari postpartum, *lokhea Serosa* muncul pada hari ke-5 sampai ke-9 postpartum dan *lokhea Alba* muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Menurut varney (2013) involusi uteri adalah kembalinya uterus kedalam sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi, selain uterus vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan semula.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada Ny "T" dapat ditegakan diagnosa P1 A0 post partum < 6 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene membersihkan alat kemaluan agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dan membilas dengan air dari depan kebelakang sehabis BAK dan BAB, habis mandi ganti pakaian dalam 2 x sehari atau jika lembab, menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum) protein (telur, daging, ayam, tahu, tempe) sayuran hijau (kayu, kacang-kacangan, bayam, kangkung) dan buah, Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara seperti mengompres puting ibu dengan kapas/kasa yang sudah diberi baby oil selama ± 3 menit, kemudian puting susu dibersihkan, letakan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakan kearah luar menjauhi puting susu secara perlahan, lakukan pengurutan pada payudara licinkan tangan dengan baby oil secukupnya tempat kan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian urut kearah atas, terus kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara kemudian lepaskan tangan dari payudara. Selesai mengurut, lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti menggunakan waslap dingin selama 1 menit. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra, Menjelaskan pada ibu tanda bahaya selama nifas, seperti infeksi peradangan di daerah kemaluan, demam tinggi, sakit kepala penglihatan kabur dan wajah membengkak, perdarahan.

Menurut Hefidesliani (2012) perawatan payudara adalah upaya untuk menjaga kebersihan payudara dan langkah pemeliharaan payudara untuk menghindari terjadinya masalah-masalah yang menghalangi atau menghambat kelancaran proses laktasi, tujuan dari perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara, mencegah terjadinya masalah pada payudara menghindari terjadinya infeksi, untuk menyekal puting susu supaya tidak mudah

lecet, dan untuk memperbanyak produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi baru lahirkan, dilakukan 2 kali sehari pada saat mandi pagi dan sore hari.

Sama seperti penulis Rita (2013) telah melakukan asuhan kepada ibu nifas dengan perawatan payudara hasilnya produksi ASI lancar, tidak ada bendungan ASI.

Menurut asumsi penulis pada Ny “T” yang telah dilakukan asuhan kebidanan selama masa nifas dimana perdarahan dalam batas normal, *lokea rubra* berwarna merah segar, kontraksi uterus baik dan produksi ASI lancar. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada tanggal 24 Maret 2017, Pukul 10.00 WIB By Ny “T” Umur bayi 0 hari, tanggal lahir 24 Maret 2017 pukul 03.10 WIB, Jenis Kelamin laki-laki.

Berdasarkan data objektif pada pemeriksaan fisik, kesadaran composmentis, keadaan umum stabil, RR: 45 x/m, Nadi: 110 x/m, Suhu: 36,5 °C, tonus otot aktif, kulit bayi kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, perut dan tali pusat normal dan tidak ada perdarahan atau tidak terjadi infeksi, punggung tulang belakang normal tidak ada kelainan, anus ada, BBL 2700 gram, PBL 47 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, Lila 11 cm, Pada pemeriksaan reflex Reflex Morro (+), Reflex Tonic Neck(-), Refles Rooting(+), Reflex Palmar Graf(+), Reflex Sucking(+), Reflex Gallant(+), Reflex Swallowing (+), Reflex Bablinsky(+).

Menurut Dewi (2011) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37 – 42minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar

kepala 33 -35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit, pernafasan \pm 40 – 60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *morro*, refleks *grasping* (menggenggam), genetalia pada laki-laki ditandai 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.

Berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif pada By Ny “T” dapat ditegakan diagnosa By. Ny “T” usia 0 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti, menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan. Karena ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang di butuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap, topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan kembali kondisi bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi, menjelaskan pada ibu tentang pemberian imunisasi dasar seperti BCG pada usia 1 sampai 3 bulan, DPT pada usia 2 bulan sampai 4 bulan , polio pada

usia 1 bulan sampai 4 bulan, campak yaitu 9 bulan, menjelaskan pada ibu jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2012) melakukan cara perawatan bayi baru lahir yaitu mengenai pentingnya ASI eksklusif tanpa bantuan makanan tambahan, karena ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang di butuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap, topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan kembali kondisi bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi, memberikan imunisasi dasar seperti Vit K , Hb 0, BCG, DPT, polio, campak.

Sama seperti penulis Susan (2015) telah melakukan perawatan pada bayi baru lahir hasilnya bayi baik, sehat dan tidak ada kelainan.

Menurut asumsi penulis bahwa bayi lahir dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, pemeriksaan reflek sudah sesuai dengan teori, serta perawatan bayi baru lahir telah sesuai dengan teori, hasil yang didapat bahwa keadaan bayi sehat. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik,

4.1 Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada tanggal 4 mei 2017, Pukul 19.00 WIB Ny."T" Umur 30 Tahun. Ibu mengaku baru sudah melahirkan anak kedua sekitar 40 hari dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data objektif pemeriksaan fisik didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan umum stabil, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 76 x/menit, Suhu: 36,2°C, BB : 49 kg, dan ibu menyusui.

Menurut Dyah Novianti (2012) kontrasepsi merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dan sperma. Menurut Mulyani (2013), bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan, praktis, aman dan efektif. Serta tidak mempengaruhi ASI cocok digunakan untuk ibu menyusui. Berdasarkan analisa data subjektif dan objektif pada Ny "T" dapat ditegakan diagnosa P₂ A₀ post partum 40 hari dengan KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan dan memperkenalkan pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti IUD, Implant, Kb suntik 3 bulan, Kb suntik 1 bulan, Kondom, memberitahu ibu keuntungan KB subtik 3 bulan yaitu praktis, efektif dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui, serta dapat menurunkan kemungkinan anemia sedangkan kerugian dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala, hematoma, infeksi dan abses yang diakibatkan pemakaian jarum yang tidak steril. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 01 September 2017.

Menurut Hartanto (2013) KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi yang hanya berisi hormon progesterone dan tidak mengandung estrogen, daya kerja kontrasepsi DMPA adalah 150 mg setiap 3 bulan dan merupakan dosis yang tinggi, setelah suntikan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) diberikan dengan cara disuntikan secara intramuskuler.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2013) menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan yaitu tingkat efektifitas tinggi, hubungan seks dengan suntik KB bebas, pengawasan medis ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi dan kerugiannya yaitu perdarahan yang tidak menentu, terjadi amenorhe berkepanjangan, masih terjadi kemungkinan hamil.

Sama seperti penulis Riska (2013) melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan menggunakan KB suntik 3 bulan hasilnya produksi ASI lancar dan tidak terganggu.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “T” sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2017. Didapatkan kesimpulan berikut:

- 1) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. T pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
- 2) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. T pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa persalinan.
- 3) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. T pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 4) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. T pada bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus.
- 5) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. T pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj Misni Herawati tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni herawati

Diharapkan kepada Bidan Praktik Mandiri untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik pada ibu secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Dyah Noviawati Setya. (2012). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang Tahun 2017.
- R.I., Depkes. (2014). *Infodation Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Mother's Day*. (online) jilid 6, No.4, (<http://www.depkes.go.id>), diakses 20 Maret 2017.
- _____. (2014). *Infodation Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*.(online). (<http://www.depkes.go.id>) diakses 20 Maret 2017.
- _____. (2014). *Presentase Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Di Indonesia*.(online). <http://www.depkes.go.id> , diakses 20 Maret 2017 pukul 21.30 WIB.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Sumatra Selatan*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*.
- _____. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang*.
- Dewi. (2012). *Asuhan bayi baru lahir*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2012). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.
- _____. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hanafi, Hartanto. (2013). *Keluarga Berencana Dan Kontraseps*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.
- Icesmi, Dan Margareth. (2013). *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Kuswanti, Ina, Melina (dkk). (2013). *Askeb II persalinan*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Manuaba, Ida Ayu (dkk). (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC : Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti. (2013). *Kelurga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka : Jakarta.

_____. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka : Jakarta.

Rohani, Reni Saswati (dkk). (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta.

Rohfi'in. (2014). *Minikti Tren Persalinan*. (online) (<http://www.Academia.edu.co.id>.) Diakses Tanggal 02 Mei 2017.

Rukiyah, Aiyeyeh dan Liayulianti (dkk). (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan II*. TIM : Jakarta.

_____. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Cv Trans Info Medika : Jakarta.

Siti, Saleha. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. SalembaMedika : Jakarta.

Sulistyawati, Ari. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.

_____. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta.

_____. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta.

_____. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT Pustaka Baru : Yogyakarta.

_____. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. PT Pustaka Baru : Yogyakarta.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : *TRISMAYANTI*

Umur : *30*

Alamat: *Jl Pembangunan Rt.03. Rw.09. Pakjo*

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

Nama : *IKAWATI*

Nim : *14.15401.10.37*

Judul Penelitian : *ASuhan kebidanan komprehensif pada ny-y*

Pendidikan : *DIII kebidanan*

Alamat : *Jl. durian 1 Gg way kanan I sukarama
Bandar Lampung*

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 15 Desember 2016

Responden



Trismayanti

BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
Jalan Sungai Betung No. 628 Pakjo Palembang

Palembang, April 2017

Nomor : **SKK/628/BPM/V/2017**
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepala
Yth. Ketua STIK BINA HUSADA
Palembang

Schubungan dengan Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Nomor :
027.90/ STIK/PSKB/V/2017.

Nama : Irawati
Npm : 14.15401.10.37
Judul : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" Di Rumah
Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2017**

Maka dengan ini menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal ditempat praktik saya.

Demikian surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Pimpinan bidan praktik mandiri



Rumah Bersalin Mitra Ananda

