

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. RATNA WILIS
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :

**ISNAINI
14154011205**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“H”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ.RATNA WILIS
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh:

**ISNAINI
14154011205**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H
di Bidan Praktik Mandiri “Hj. Ratna Wilis”
Palembang Tahun 2017**

**ISNAINI
14.15401.12.05**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Hj. Ratna Wilis Palembang pada tahun 2015 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 1600, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 231, cakupan pelayanan nifas sebesar 157, cakupan *neonatus* sebesar 283, dan cakupan jumlah akseptor KB sebesar 499.

Tujuan Tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di BPM “Hj. Ratna Wilis” Palembang tahun 2016 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. H G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Hj. Ratna Wilis 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 : Isnaini
MIM : 14.15401.12.05
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. H di Bidan Praktik Mandiri
Hj. Ratna Wilis Palembang Tahun 2017”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



(Isnaini)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI "Hj. RATNA WILIS"
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**ISNAINI
14.15401.12.05**

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

Pembimbing,



(Rika Oktapianti SST,M.kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST.,M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, Juni 2017.

KETUA,



(Rika Oktapianti, SST, .M.Kes)

Anggota I,



(Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom, .M.Kom)

Anggota II,



(Deby Utami Siska Ariani, SST.M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Isnaini
Tempat/Tanggal Lahir : Teluk agung,20 februari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Ds. Air Baru RT 001 /RW 01
Kec. Mekakau Ilir Kab. OKU Selatan

Nama Orang Tua
Ayah : Supriyanto
Ibu : Sarikah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 : SD N 7 Banding Agung
2. Tahun 2007-2010 : SMP N 1 Banding Agung
3. Tahun 2010-2013 : SMA N 1 Banding agung
4. Tahun 2014-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibuku yang selalu mendoakanku, mendukungku, dan sangat menyayangiku.
2. Kakak ku yang menyayangiku dan sangat mengharapkan suksesanku

MOTTO

“orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat,orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun islam dan pahala yang di berikan kepada sama dengan para nabi”. (HR. Dailani dari Anas r.a)

“ Kesuksesan selalu disertai dengan kegagalan ”

(isnaini)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny. H di Bidan Praktek Mandiri “Hj.Ratna wilis” 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 Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang;
3. Rika Oktapianti, SST., M.Kes., selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu;
4. Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom.,M.Kom, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir;

5. Deby Utami Siska Ariani, SST.,M.Kes, selaku dosen penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir;
6. Ratna Wilis, SST, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir;
7. Ny.H selaku pasien Laporan Tugas Akhir;
8. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada;
9. Teman – teman satu almamater.

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI | ii |
| RINGKASAN | iii |
| PERNYATAAN PLAGIAT | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | v |
| PANITIA SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR | vi |
| RIWAT HIDUP PENULIS | vii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO | viii |
| UCAPAN TERIMA KASIH | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Tujuan | 5 |
| 1.2.1 Tujuan umum..... | 5 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.3 Ruang Lingkup..... | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus..... | 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 |
| 2.2.1.1 Pemeriksaan TM II (kunjungan ke-1) | 7 |
| 2.2.1.2 Pemeriksaan TM III (kunjungan ke-2) | 13 |
| 2.2.1.3 Pemeriksaan TM III (kunjungan ke-3 | 17 |
| 2.2.2 Persalinan | 21 |
| 2.2.2.1 Kala 1 | 21 |
| 2.2.2.2 Kala II..... | 25 |
| 2.2.2.3 Kala III..... | 27 |
| 2.2.2.4 Kala IV | 29 |
| 2.2.3 Nifas | 31 |
| 2.2.4 Bayi Baru Lahir dan <i>neonatus</i> | 35 |
| 2.2.5 Keluarga Berencana..... | 40 |

| | |
|------------------------------|----|
| BAB III. PEMBAHASAN | |
| 3.1 Kehamilan | 42 |
| 3.2 Persalinan..... | 44 |
| 3.2.1 Kala 1 | 44 |
| 3.2.2 Kala II | 45 |
| 3.2.3 Kala III | 46 |
| 3.2.4 Kala IV | 47 |
| 3.3 Nifas | 48 |
| 3.4 Bayi Baru Lahir..... | 50 |
| 3.5 Keluarga Berencana | 51 |

| | |
|----------------------------------|----|
| BAB IV SIMPULAN DAN SARAN | |
| 4.1 Simpulan | 52 |
| 4.2 Saran..... | 54 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Nomor tabel | |
| 2.1 Riwayat Kehamilan..... | 8 |
| 2.2 Observasi kala 1 | 24 |
| 2.3 Pemantuan Persalinan Kala IV | 29 |
| 2.4 Kunjungan Nifas..... | 33 |
| 2.5 Data Objektif..... | 35 |
| 2.6 Kunjungan Bayi Baru Lahir..... | 38 |

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar

2.2 Gambar telapak kaki bayi dan sidik telunjuk tangan ibu..... 36

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/ Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar permohonan pengambilan data awal penelitian
5. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh mulai dari hamil,bersalin,nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian,menegakan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang sedang terjadi,menentukan tindakan segera,melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu,serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah di lakukan.(Nengah,2012)

Kematian ibu menurut defenisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penangannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil Analisis Lanjut Sensus Penduduk 2010, tiga (3) penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia yaitu, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi nifas dan pendarahan paska bersalin. Tahun 2012 Kementrian Kesehatan melakukan pengumpulan data kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 20 kabupaten/kota dari 10 provinsi terpilih.Dari pengumpulan datadidapatkan hasil rataan median kualitas pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan berdasarkan penelitian terhadap tenaga kesehatan di Rumah Sakit sebesar 51%, dan di Puskesmas

sebesar 58%. Sedangkan rata-rata median kualitas pelayanan persalinan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas nilainya sama yaitu 74% (Kemenkes RI, 2013).

Penyebab kematian bayi antara lain adalah BBLR, *down syndrome*, infeksi neonates, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post op hidrosefalus* dan lainnya (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359/ 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi adalah 19/ 1000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 12/ 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Sebagian besar wanita usia subur (WUS) saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni sebanyak 59,7%. Sebanyak 59,3% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi modern, dan hanya 0,4% lainnya menggunakan kontrasepsi cara tradisional. Selain itu, dapat diketahui pula bahwa sebanyak 24,8% dari wanita usia subur mengaku pernah menggunakan kontrasepsi, meski saat ini tidak sedang menggunakannya. Sedangkan 15,5% wanita usia subur mengaku tidak pernah menggunakan kontrasepsi (Profil Dinas Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data profil kesehatan tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten OKU Timur dan Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu

146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/ tidak sesuai dengan prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Angka kematian bayi dilaporkan di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. Peran serta masyarakat juga sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak ini. Untuk itu kegiatan pelayanankeluarga berencana harus dilaksanakan secara terpadu dan merata sampai ke pelosokpedesaan. Pencapaian kegiatan ini dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain Jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) baru dan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif. Selengkapnya Grafikan peserta Keluarga Berencana (KB) baru dan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif tahun 2014 sebanyak 1.205.207 atau 74,67% peserta aktif (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklamsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), dan lainnya. Jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Pasangan Usia Subur

(PUS) yang tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I (29.289 PUS) dan yang terendah di Kecamatan Sematang Borang (8.068 PUS). Proporsi peserta Keluarga Berencana (KB) baru yang tertinggi di Kecamatan Bukit Kecil, Ilir Timur I, dan Sematang Borang masing-masing sebesar 2.3%, yang terendah di Kecamatan Kalidoni sebesar 0.02%. Proporsi peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif yang tertinggi di Kecamatan Ilir Barat II sebesar 90%, yang terendah di Kecamatan Ilir Barat I sebesar 73.1% (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data rekam medik di Bidan Praktek Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang pada tahun 2014, terdapat 1440 ibu hamil yang melakukan ANC, 200 ibu yang bersalin, 110 ibu nifas, 196 Bayi Baru Lahir (BBL), dan 332 Keluarga Berencana (KB). Pada tahun 2015, terdapat 1600 ibu hamil yang melakukan ANC, 231 ibu yang bersalin, 157 ibu nifas, 283 Bayi Baru Lahir (BBL), dan 499 Keluarga Berencana (KB). Dan pada tahun 2016, terdapat 1800 ibu hamil yang melakukan ANC, 148 ibu yang bersalin, 144 ibu nifas, 296 Bayi Baru Lahir (BBL) dan 514 Keluarga Berencana (KB) (Bidan Praktek Mandiri Hj. Ratna Wilis 2016).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan memberikan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."H" di Bidan Praktek Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang Tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di Bidan Praktik Mandiri ratna wilis Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa nifas di Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada masa bayi barulahir dan neonatus di Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.H pada pelayananKeluarga Berencana di Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran pada Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny “H” usia kehamilan 38 minggu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif di mana asuhandimulai dari hamil sampai menjadi akseptor KB.

1.3.2 Lokasi

- a. Lokasi pada Asuhan kebidanan komprehensif ini bertempat di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis kompleks pusri kebun sirih, jalan nitrogen no.5 Rt 04 Rw 001 bukit sangkal Palembang.
- b. Lokasi pada asuhan kebidanan komprehensif ini juga bertempat di rumah pasien, jalan seduduk putih kompleks tuna netra Rt 30 Rw 08 Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu penelitian Asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 6 Maret sampai dengan 16 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktek Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang.

Dapat menerapkan bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menambah ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di STIK Bina Husada Palembang Jurusan Kebidanan.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny "H"
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Alamat : Jln. Seduduk putih, kompleks tuna netra Rt.30 Rw.08
Nama : Tn "D"
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 06-03-2017

Waktu pengkajian : 16.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna wilis mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

2). Data Kebidanan

Haid

Menarche : 13 tahun

Warna :Merah kecoklatan

Siklus : 28 hari

Jumlah :3x ganti pembalut/ hari

Lamanya : ± 7 hari

Disminore :Kadang-kadang

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Lamanya : 13 tahun

Umur Waktu Kawin : 26 tahun

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| No | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Ditolong Oleh | Penyulit | Tahun Persalinan | Nifas/ Laktasi | Anak | | | |
|----|----------------|------------------|---------------|-----------|------------------|----------------|------|----|------|---------|
| | | | | | | | JK | PB | BB | Keadaan |
| 1 | Aterm | Spontan | Bidan | Tidak ada | 2014 | Normal | P | 48 | 3000 | Hidup |
| 2 | INI | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₂P₁A₀
 HPHT : 27-06-2016
 TP : 03- 04-2017
 Usia kehamilan : 36 minggu
 ANC
 - TM I : 1x di bidan
 - TM II : 1x di bidan
 - TM III : 1x dibidan
 Imunisasi TT : TT1 :Tanggal 15 desember 2016
 TT2 :Tanggal 16 januari 2017
 Tablet Fe : ± 70tablet
 Gerakan janin : Masih dirasakan
 Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
 Keluhan selama hamil : Tidak ada

3). Data Kesehatan

Riwayat Penyakit yang diderita

| | | | |
|------------|-------------|------------------|-------------|
| DM | : Tidak ada | Penyakit jantung | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada | Penyakit ginjal | : Tidak ada |
| Malaria | : Tidak ada | Typoid | : Tidak ada |

Riwayat operasi yang pernah dijalani

SC : Tidak ada
 Appendiks : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

Hipertensi : Tidak ada
 Gemmeli : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Typoid : Tidak ada

- Riwayat KB
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis kontrasepsi yang digunakan : KB Suntik 1 Bulan
- 4). Data Kebiasaan Sehari-hari
- Nutrisi
- Pola Makan : 3x sehari
 - Pantangan Makanan : Tidak ada
 - Minum : ± 8 gelas
 - Keluhan : Tidak ada
- Pola Istirahat dan aktifitas
- Tidur siang : ± 1 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
- Pola Eliminasi
- BAB : Frekuensi : 1x sehari
 Konsistensi : Lembek
 Penyulit : Tidak ada
 Warna : Kuning lembek
 - BAK: Frekuensi : ± 4x sehari
 Penyulit : Tidak ada
 Warna : Kuning bening
- Olahraga dan rekreasi
- Olahraga : Jalan pagi
 - Rekreasi : Kadan-kadang
- Personal Hygiene
- Mandi : 2x sehari
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab
- 5) Data Psikososial
- Pribadi:
- Harapan terhadap kehamilan : Baik
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri
- Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Materi
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

| | |
|---------------|----------------------------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Polse | : 82 ^x / _m |
| Respirasi | : 20 ^x / _m |
| Suhu | : 36,5 ^o c |
| Berat badan | : Sebelum hamil : 49 kg |
| | : Sekarang : 54 kg |
| Tinggi Badan | : 156 cm |
| Lila | : 24 cm |

2). Pemeriksaan Kebidanan

| | |
|----------|-----------------------------|
| Inspeksi | |
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih, tidak ada ketombe |
| Mata | |

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Reflek pupil : Baik

Hidung : Tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Oedema : Tidak oedema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas Operasi : Tidak ada
- Linea Nigra : Ada

- Strie : livide : Tidak ada
- Albican : Ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus (Mc Donal = 31cm),bagianAtasperut ibu teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggunganin, bagian kanan perut ibu teraba ekstermitasjanin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala,kepala belum masuk PAP (*konvergen*)
- Leopold IV : Tidak Dilakukan
- TBJ : $(31 - 12 \times 155) = 2945$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $142^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak di lakukan

Urine

- Protein urin : Tidak di lakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugate eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C ANALISA DATA

Diagnosa :G₂P₁A₀ hamil 36 minggu, JTH, Preskep.
Masalah :Tidak ada
Kebutuhan :Tidak ada

D PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik,TD :120/80 mmHg, pols: 82 x/m, RR :20 x/m, T: 36,5°C, TFU : 3 jari di bawah prosesus xipodeus (31 cm), Djj: puki (+) 142 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 36 minggu, dan tafsiran persalinan tanggal 03-04-2017.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll), protein (tahu,tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memantau keadaan ibu dan janin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu pengkajian : 19:20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang
Ibu datang ke BPM Hj. Ratna wilis mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

- 2) Data kebidanan
 Riwayat Kehamilan Sekarang
 - Usia kehamilan : 37 minggu 6 hari
 - ANC
 - TM I : 1x di bidan
 - TM II : 1x di bidan
 - TM III : 2x di bidan
 - Imunisasi TT : TT1 : Tanggal 15 desember 2016
TT2 : Tanggal 16 januari 2017
 - Tablet Fe : ± 80 tablet
 - Gerakan janin : Masih dirasakan
 - Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
 - Keluhan selama hamil : Tidak ada

- 3) Data Kebiasaan Sehari-hari
 Pola Nutrisi
 - Makan : 3x sehari
 - Pantangan Makanan : Tidak ada
 - Minum : ± 8 gelas
 - Keluhan : Tidak ada
 Pola Istirahat dan aktifitas
 - Tidur siang : ± 1 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
 Olahraga dan rekreasi
 - Olahraga : Jalan-jalan pagi
 - Rekreasi : Kadang- kadang
 Pola Eliminasi
 - BAB : Frekuensi : 2x sehari
Konsistensi : Lembek
Penyulit : Tidak ada
Warna : Kuning lembek
 - BAK: Frekuensi : ± 5x sehari

| | | | |
|----------|------------------------------|--|---------|
| | Penyulit | : Tidak ada | |
| | Warna | : Kuning bening | |
| | Personal Hygiene | | |
| | - Mandi | : 2x sehari | |
| | - Gosok gigi | : 2x sehari | |
| | - Ganti Pakaian Dalam | : 2x sehari dan jika lembab | |
| 4) | Data psikososial | | |
| | Pribadi: | | |
| | - Harapan terhadap kehamilan | : Baik | |
| | - Rencana melahirkan | : Di bidan | |
| | - Persiapan yang dilakukan | : Mental, materi dan perlengkapan bayi | |
| | - Rencana menyusui | : ASI Eksklusif | |
| | - Rencana merawat anak | : Sendiri | |
| | Suami dan keluarga | | |
| | - Harapan suami dan keluarga | : Ibu dan bayi sehat | |
| | - Persiapan yang dilakukan | : Materi | |
| | Budaya | | |
| | Kebiasaan/adat istiadat | : Tidak ada | |
| B | DATA OBJEKTIF | | |
| 1) | Pemeriksaan Fisik | | |
| | Kedadaan Umum | : Baik | |
| | Kesadaran | : Composmentis | |
| | Tekanan Darah | : 120/80 mmHg | |
| | Polse | : 80 ^x / _m | |
| | Respirasi | : 22 ^x / _m | |
| | Suhu | : 36,5 ^o c | |
| | Berat badan | : Sebelum hamil | : 49 kg |
| | | : Sekarang | : 55 kg |
| | Tinggi Badan | : 156 cm | |
| | Lila | : 24 cm | |
| 2) | Pemeriksaan Kebidanan | | |
| | Inspeksi | | |
| | Kepala | : Simetris | |
| | - Rambut | : Bersih, tidak ada ketombe | |
| | Mata | | |
| | - Seklera | : Tidak ikterik | |
| | - Konjungtiva | : Tidak anemis | |
| | Hidung | : Tidak ada polip | |
| | Mulut & gigi | | |
| | - Gusi | : Tidak berdarah | |
| | - Caries | : Tidak ada | |
| | - Stomatitis | : Tidak ada | |

- Lidah : Bersih
- Muka
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran cairan : ASI
- Masa : Tidak ada
- Abdomen
- Keadaan : Sesuai usia kehamilan
- Bekas Operasi : Tidak ada
- Linea Nigra : Ada
- Strie : Iivide : Tidak ada
Albican : Ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Ekstermitas Atas
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)
- Ekstermitas bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px (Mc Donal = 31 cm), bagian atas perutibu teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu terabapunggunganin, bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas janin
- Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba keras kepala, kepala belum masuk PAP (*konvergen*)
- Leopold IV :Tidak di lakukan
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 143^x/_m
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

TBJ : $(31 - 12 \times 155) = 2945$ gram
 Perkusi
 Reflek patella : Ka (+) / ki (+)
 Pemeriksaan Penunjang
 Darah
 - Hemoglobin : Tidak di lakukan
 Urine
 - Protein urin : Tidak di lakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀Hamil 37 minggu 6 hari
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :22 x/m, T: 36,5°C, TFU : 3 jari dibawah px (prosesus xipeodeus) (31 cm), Djj: puki (+) 143 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 38 minggu, dan tafsiran persalinantanggal 03-04-2017
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, roti, gandum, dll), protein (tahu, tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 30 april 2016 untuk memantau keadaan ibu dan janin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 27 maret 2017

Waktu Pengkajian : 11:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1).Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna wilis mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

2). Data kebidanan

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan :39 minggu

ANC

- TM I : 1x di bidan

- TM II : 1x di bidan

- TM III : 3x di bidan

Imunisasi TT : TT1 :Tanggal 15 desember 2016

TT2 : Tanggal 16 januari 2017

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan selama hamil : Tidak ada

3). Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari

- Pantangan Makanan : Tidak ada

- Minum : ± 8 gelas

Pola Istirahat dan aktifitas

- Tidur siang : ± 1 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

Pola Eliminasi

- BAB : Frekuensi : 3x sehari

Konsistensi : Lembek

Penyulit : Tidak ada

Warna : Kuning lembek

- BAK: Frekuensi : ± 6x sehari

Penyulit : Tidak ada

Warna : Kuning bening

Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari

- Gosok gigi : 2x sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan jika lembab
- 4). Data psikososial
- Pribadi:
 - Harapan terhadap kehamilan : Baik
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri
- Suami dan keluarga
 - Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Materi
- Budaya
 - Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Polse : 83^x/_m
 - Respirasi : 24^x/_m
 - Suhu : 36,5°c
 - Berat badan :
 - Sebelum hamil : 49 kg
 - Sekarang : 56 kg
 - Tinggi Badan : 156 cm
 - Lila : 24 cm
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi
 - Kepala : Simetris
 - Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
 - Mata
 - Seklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Reflek pupil : Baik
 - Hidung : Tidak ada polip
 - Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Muka
 - Oedema : Tidak oedema
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas Operasi : Tidak ada
- Linea Nigra : Ada
- Striae livide : Tidak ada
- Albican : Ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada

Ekstermitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-Px (Mc Donal = 32 cm), bagian atas perutibu teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keraskepala), kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : 4/5(*divergen*)
- TBJ : $(32 - 11 \times 155) = 3255$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $144^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein urin : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil 39 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 83 x/m, RR :24 x/m, T: 36,5°C, TFU : 3 jari dibawah px (prosesus xipodeus) (32 cm), Dj: puki (+) 144 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 39 minggu, dan tafsiran persalinan tanggal 03-04-2017
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, roti, gandum, dll), protein (tahu, tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 01 april 2017 untuk memantau keadaan ibu dan janin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA 1

Tanggal pengkajian : 30-03-2017

Waktu Pengkajian : 01:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna Wilis mengatakan hamil 9 bulan anak kedua dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah hingga menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah

2) Data kebiasaan sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan Terakhir : Jam 19.00 WIB

Jenis Makanan : Nasi + Sayur

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAB Terakhir : Jam 20:30 WIB

BAK Terakhir : Jam 22:00 WIB

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 07.00 WIB

3) Data kebidanan

Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

TP : 03-04-2017

ANC : 3x di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Polse : 83^x/_m

Respirasi : 24^x/_m

Suhu : 36,9^oc

Berat badan : Sebelum hamil : 49 kg

Sekarang : 56 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Lila : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks pupil : Baik
- Muka
- Oedema : Tidak oedema
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Ekstermitas Atas
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)
- Ekstermitas bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc Donal = 32 cm), bagian atas perut ibu teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggungjanin), bagian kanan perut ibu teraba ekstermitasjanin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : $3/5(\text{divergen})$
- TBJ : $(32 - 11 \times 155) = 3255$ gram
- HIS : $2 \times 10' / 20''$
- Frekuensi : $141^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Blass : Kosong
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : $144^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Pemeriksaan dalam
- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tebal
- Pembukaan : 7 cm
- Penipisan : 70%

Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : 3/5
 Penunjuk : Ubus-ubunkecil
 Pemeriksaan Penunjang
 Darah
 Golongan darah : Tidak di lakukan
 Hemoglobin : Tidak di lakukan
 Urine
 Protein : Tidak di lakukan
 Glukosa : Tidak dilakukan

C ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari in partu kala 1 fase aktif, JTH, preskep
 Masalah : Nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lender bercampur darah serta ibu tampak lemah dan cemas
 Kebutuhan : Berikan dukungan mental, menganjurkan memilih posisi yang nyaman, menganjurkan relaksasi, memberikan makan dan minum, memberikan cairan tambahan

D PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal yaitu : TD: 100/80 mmHg, Pols: 80 x/m, Suhu: 36,5°C, Djj: 144 x/m, pembukaan: 7cm
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
 - Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi
 - Ibu mau melakukannya
5. Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga
 - Ibu mau melakukannya

6. Memberikan ibu cairan tambahan dengan memasang infuse Ringer Laktat dengan gtt 30 tetes x/m untuk mencegah dehidrasi
 - Infuse sudah terpasang
7. Menyiapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
 - Persiapan persalinaan telah disiapkan
8. Mengobservasi kemajuan persalinaan dalam partograf.

Lembar Observasi kala I

| No | Tgl/ Jam | Observasi | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|------------|-----------------|----------------|-----------|--------|------------------|-----------|---------|------------|---------|
| | | DJJ | HIS | TD | N | T | Pembukaan servik | Penurunan | Ketuban | Penyusupan | Urine |
| 1 | 30/03 /2017 01.30 | 141 x/m | 3x/10'/ 30'' | 120/80 mmHg | 80 x/m | 36,5°C | 7 cm | 3/5 | (+) | 70% | ±20 cc |
| 2 | 02.00 | 135 x/m | 3x/10'/ 35'' | 120/80 mmHg | 79 x/m | | | | (+) | | - |
| 3 | 02.30 | 142 x/m | 3x/10'/ 35'' | | 81 x/m | | | | (+) | | - |
| 4 | 03.00 | 142 x/m | 4x/10'/ 40'' | | 80 x/m | | 8 cm | | (+) | 80% | - |
| 5 | 03.30 | 142 x/m | 4x/10'/ 44'' | 120/80 mmHg | 80 x/m | 36,5°C | | | (-) | | - |
| 6 | 04.00 | 132 x/m | 4x/10'/ 46'' | | 82 x/m | | 10 cm | 0/5 | (-) | 100% | ± 50 cc |

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 30-03-2017

Waktu pengkajian : 04.05 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 HIS : 4x/10'/49''
 DJJ : 143 x/m
 Perineum : Menonjol
 Vulva/ Vagina : Membuka
 Anus : Membuka
 Pemeriksaan Dalam
 - Portio : Tipis
 - Pembukaan : 10 cm
 - Penipisan : 100%
 - Ketuban : (+)
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil
 - Penurunan : Hodge III+

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II
 Masalah : Sakit yang semakin sering dan ada dorongan meneran
 Kebutuhan : Pertolongan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap.
 - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
 - Keluarga mengerti penjelasan bidan
4. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran

- Ibu memilih posisi setengah duduk
- 5. Melaksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
 - Ibu meneran dengan baik
- 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
 - Handuk dan kain sudah diletakkan
- 7. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
 - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
- 8. Lakukan pimpinan persalinan : setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur, bayi lahir spontan pukul 04.25 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif
 - Penilaian selintas sudah dilakukan
- 9. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi si atas perut ibu.
 - Kondisi bayi baik
- 10. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
 - Tali pusat tergantung dan telah diikat dengan benang
- 11. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam.
 - Bayi di IMD

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 30-03-2017

Waktu pengkajian : 04.25 WIB

A SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

B OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar

C ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ kala III
Masalah : Mules
Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - Tidak ada janin kedua
2. Dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha.
 - Oksitosin telah disuntikkan pukul 04.30 WIB
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali : memindahkan klem 5-10cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat ditegangkan kearah bawah-sejajar lantai-atas. Plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahir dan letakkan plasenta pada wadah yang telah tersedia, dan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan plasenta lengkap,
 - Plasenta lahir pukul 04.40 WIB
4. Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.
 - Telah di masase

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 30-03-2017

Waktu pengkajian : 04.40 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Polse : 80 x/m

- Respirasi : 20 x/m

- Suhu : 36,6°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 200 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ kala IV

Masalah : Masih sedikit mules

Kebutuhan : KIE fisiologis Kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayinya baik.
 - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Memberikan KIE tentang fisiologis kala IV dengan perut ibu masih terasa mulas untuk beberapa saat sebagai tanda kontraksi uterus berjalan baik.
 - KIE telah di berikan
3. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
 - Ibu sudah dibersihkan
4. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
 - Alat sudah dibereskan
5. Mencuci tangan dengan efektif
 - Tangan sudah di cuci

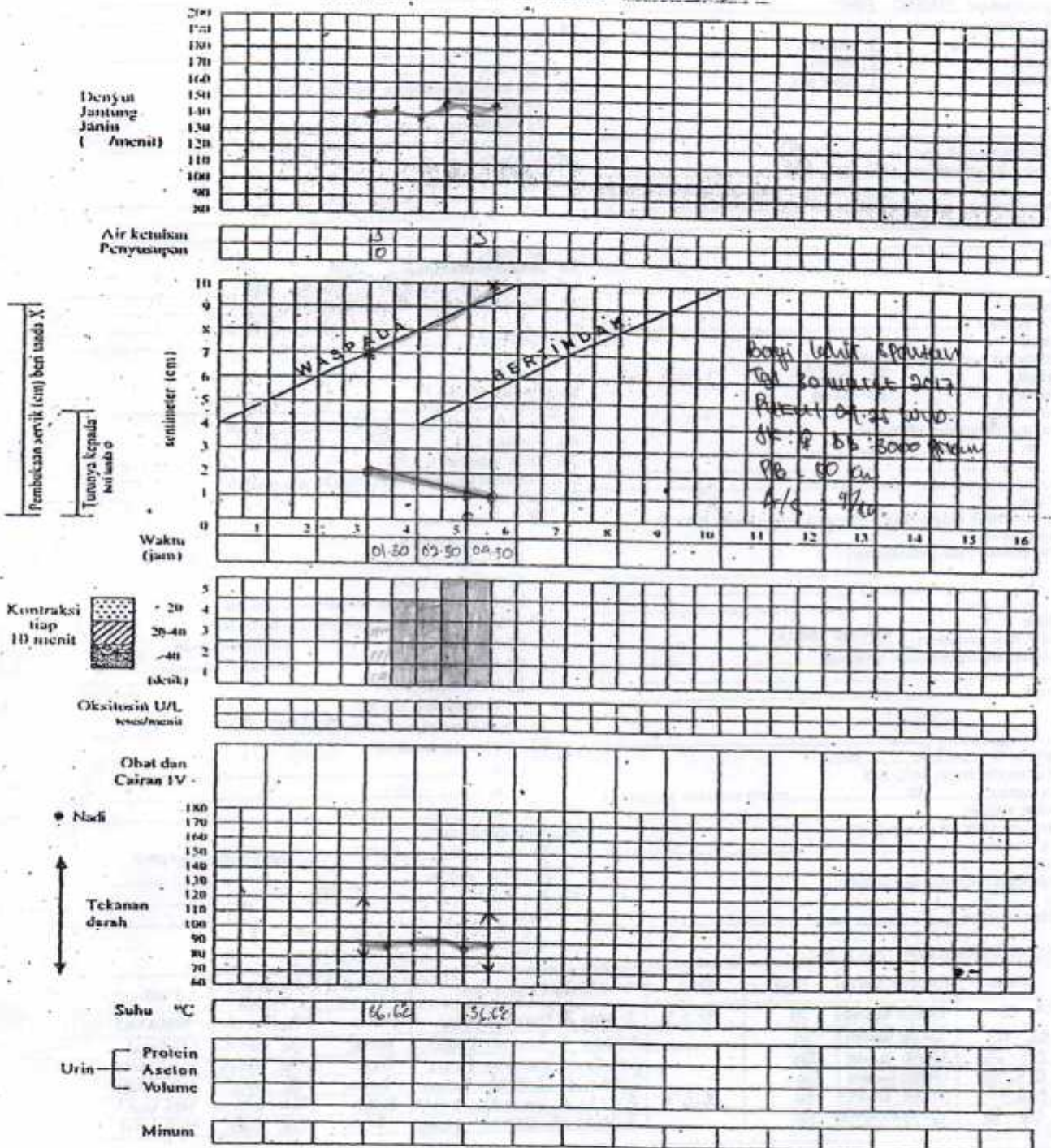
6. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
 - Keluarga mau melakukannya.
7. Memberikan ibu obat oral tablet Amoxicilin dengan dosis 500 mg 3x1 sehari, Asam mafenamat dengan dosis 500 mg, 1 Vit A dengan dosis 200 UI.
 - Ibu mau meminumnya
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
 - Ibu mau melakukannya.
9. Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
 - Pemantauan dilakukan

Pemantauan Pesalinan Kala IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------|-----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 04.55 | 120/70 mmHg | 79 | 36,6°C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Tidak penuh | Normal |
| | 05.10 | | 79 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Tidak penuh | Normal |
| | 05.25 | | 80 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Tidak penuh | Normal |
| | 05.40 | | 80 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Tidak penuh | Normal |
| 2 | 06.10 | | 80 | 36,5 °C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Tidak penuh | Normal |
| | 06.40 | 120/80 mmHg | 80 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Tidak penuh | Normal |

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Hy. H Umur: 30 thn. G: A P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 30 Maret 2017 Jam: 01.30 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: 01.30 WIB Mules sejak jam: 03.00 WIB



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20 Desember 2012
- Nama bidan : Hs. Rokim Wati
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan : Jl. Husein Sastranegara No. 5
- Galatan : rukuk kala I / II / III / IV
- Absen merujuk : Tidak Ada
- Tempat rujukan : Tidak Ada
- Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - leman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Perenggangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|-----|-------|---------------|------|--------|-----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 04.55 | 120/80 mmHg | 79 | 36.6°C | 2 jari di bawah pusat | baik | 100 penuh | Normal |
| | 05.10 | 120/80 mmHg | 79 | | 2 jari di bawah pusat | baik | 100 penuh | Normal |
| | 05.25 | 120/80 mmHg | 80 | | 2 jari di bawah pusat | baik | 100 penuh | Normal |
| 2 | 05.40 | 120/80 mmHg | 80 | 36.6°C | 2 jari di bawah pusat | baik | 100 penuh | Normal |
| | 06.10 | 110/80 mmHg | 80 | | 2 jari di bawah pusat | baik | 100 penuh | Normal |
| | 06.40 | 120/80 mmHg | 80 | | 2 jari di bawah pusat | baik | 100 penuh | Normal |

Masalah, Kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) ? Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 200
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak Ada
 - Hipotermia, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Hasilnya :

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih sedikit mules

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 30 Maret 2017
 Jenis kelamin : Perempuan
 BBL : 3000 kg
 PBL : 50 cm
 Keadaan anak : Baik
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan darah : 110/80 mmHg

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

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

Muka

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,
 Limfedan venajugularis

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrums : Ada
 - ASI : Ada

Abdomen

: Simetris

Genitalia eksterna

- Perineum : Tidak ada luka jahitan
 - Perdarahan : \pm 10cc
 - Jenis lochea : Rubra
 - Warna : Merah segar

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada

| | |
|------------------|------------------------|
| - Varices | : Tidak ada |
| Palpasi | |
| Tfu | : 3 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Baik |
| Involusi uteri | : Baik |
| Inspekulo | : Tidak dilakukan |

C. ANALISA DATA

| | |
|-----------|---|
| Diagnose | : P ₂ A ₀ Post partum 6 jam |
| Masalah | : Sedikit Mules |
| Kebutuhan | : Observasi perdarahan, TFU, kontraksi uterus, vulva hygiene luka jahitan |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, TD : 110/80 mmHg, pols : 80 x/m, RR : 20 x/m, TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, perdarahan: ±10cc, warna: merah segar (Rubra).
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.
 - Ibu mengerti anjuran bidan
3. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus.
 - Ibu mau melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi,yaitu mengganti kasa dengan kasa kering dan bersih setelah selesai mandi atau jika basah.

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

| N O | Jenis Pemeriksaan | Kunjungan I (6-8 Jam) | Kunjungan II (6 Hari) | Kunjungan III (2 Minggu) | Kunjungan IV (6 Minggu) |
|---------------------|--|---|--|--|--|
| | | Hari : kamis Tgl :30-03-2017 Jam :10.25 WIB | Hari : kamis Tgl : 06-04-2017 Jam :04.30 WIB | Hari :kamis Tgl : 20-04-2017 Jam :15.00 WIB | Hari : Senin Tgl : 16-05-2017 Jam : 16.00 WIB |
| Data subjektif | | | | | |
| Keluhan | | | | | |
| Masih sedikit mules | | | | | |
| Data objektif | | | | | |
| 1 | Keadaan umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Tanda-tanda vital : -TD (mmHg) -Suhu (°) -Pernafasan (kali/menit) -Nadi (kali/menit) | -TD :120/80 mmHg -Suhu :36,6 ⁰ C -RR :20 x/m -Pols : 80x/m | -TD :120/80 mmHg -Suhu :36,4 ⁰ C -RR :22 x/m -Pols : 84x/m | -TD :110/80 mmHg -Suhu :36,7 ⁰ C -RR :24 x/m -Pols : 81x/m | -TD :110/80 mmHg -Suhu :36,5 ⁰ C -RR :22 x/m -Pols : 84x/m |
| 3 | Perdarahan pervaginam | 30 CC | 20 CC | | |
| 4 | Kondisi perineum | Tidak ada jahitan | Tidak ada jahitan | Tidak ada jahitan | Tidak ada jahitan |
| 5 | Tanda-tanda infeksi | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 6 | Kontraksi rahim | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 7 | Tinggi fundus uteri | 3 jari di bawah pusat | 2 jari di bawah pusat | Normal | Normal |
| 8 | Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif | Puting susu menonjol,colostrum ada,dan bayi sudah di berikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan asi eksklusif | Puting susumenonjol,dan bayi sudah di berikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan asi eksklusif | Memberikan asi eksklusif selama 6 bulan | Memberikan asi eksklusif selama 6 bulan |

| | | | | | |
|--------------|---|--|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | selama 6 bulan | selama 6 bulan | | |
| 9 | Lokhea dan perdarahan | Rubra | sanguinolenta | serosa | Alba |
| 10 | Pemberian kapsul Vit.A | Di berikan segera setelah | Di berikan segera setelah | Di berikan segera setelah | Di berikan segera setelah |
| | | melahirkan | melahirkan | melahirkan | melahirkan |
| 11 | Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan | Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik di gunakan ibu saat ini,dan ibu lebih memilih kontrasepsi MAL | Kontrasepsi MAL | Kontrasepsi MAL | Kontrasepsi MAL |
| 12 | Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 13 | Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan) | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Analisa data | | | | | |
| | 1.Diagnosa | P2 A0 6 jam post partum | P2 A0 6 hari post partum | P2 A0 2 minggu post partum | P2 A0 2 minggu post partum |
| | 2.Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | 3.Kebutuhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

| | | | | |
|------------------------|--|--|---|---|
| <p>Penatalaksanaan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Memberikan konseling bagaimana mencegah 3. Pemberian ASI awal 4. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, 2. Menilai adanya tanda-tanda demam. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal 2) Menilai adanya tanda-tanda demam 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan. 4) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit pada ibu atau bayi. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. |
|------------------------|--|--|---|---|

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN *NEONATUS* (<6 JAM)

Tanggal pengkajian : 30-03-2017

Waktu pengkajian : 10.25 WIB

A DATA SUBJEKTIF

- 1) Biodata
 - Nama bayi : By "H"
 - Umur bayi : 0 hari
 - Tgl/ jam lahir :30 Maret 2017
 - Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 3 hari
- 2) Riwayat Persalinan
 - Jenis Persalinan :Spontan
 - Ditolong oleh : Bidan
 - Ketuban pecah : Spontan
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pasca persalinan : IMD 1 jam, pemberian injeksi Vit K dan pemberian salep mata

B DATA OBJEKTIF

| NO | PEMERIKSAAN | Tgl :30-03-17 JAM :05.10 wib | Tgl :30-03-17 JAM : 05.20 wib |
|-----|--|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. | Postur,tonus dan aktivitas | Baik | Baik |
| 2. | Kulit bayi | Kemerahan | Kemerahan |
| 3. | Pernafasan ketika bayi sedang menangis | Menangis kuat | Menangis kuat |
| 4. | Detak jantung | >100x/m | >136x/m |
| 5. | Suhu ketiak | 36,5 ⁰ C | 36,8 ⁰ C |
| 6. | Kepala | Tidak ada caput succadenum | Tidak ada caput succadenum |
| 7. | Mata | Simetris | Simetris |
| 8. | Mulut (lidah,selaput lendir) | Bersih | Bersih |
| 9. | Perut dan tali pusat | (+) | (+) |
| 10. | Punggung dan tulang belakang | Baik | Baik |
| 11. | Lubang anus | (+) | (+) |
| 12. | Alat kelamin | Perempuan | Perempuan |
| 13. | Berat badan | 3000 gram | 3000 gram |
| 14. | Panjang badan | 50 cm | 50 cm |
| 15. | Lingkar kepala | 32 cm | 32 cm |
| 16. | Lingkar dada | 34 cm | 34 cm |
| 17. | Lila | 11 cm | 11 cm |

- 3) Pemeriksaan Reflek
- | | | | |
|--------------|-------|--------------------|-------|
| Reflek morro | : (+) | Reflek tonik nenck | : (-) |
| Rooting | : (+) | Reflek palmal graf | : (+) |
| Suckiing | : (+) | Reflek gallan | : (+) |
| Swallowing | : (+) | | |
- 4) Eliminasi
- | | |
|----------|-----------------|
| Urine | : kuning bening |
| Mekonium | : Lembek |



C ANALISA DATA

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| Diagnosa | : Bayi baru lahir 6 jam pertama |
| Masalah | : Tidak ada |
| Kebutuhan | : Tidak ada |

D PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan dan mengeringkan bayi
 - Bayi sudah dikeringkan
2. Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi
 - Bayi telah dijaga kehangatannya dan jalan nafasnya sudah dibersihkan
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam
 - Bayi sudah IMD
4. Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi.
 - Vit K dan salep matasudah diberikan
5. Perawatan tali pusat dengan kasa steril
 - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril
6. Menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.
 - Kehangatan bayi sudah dijaga
7. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus.
 - Ibu mau melakukannya.

Tabel 2.6
Kunjungan Bayi Baru Lahir

| NO | Jenis pemeriksaan | Kunjungan I (6-48 jam) Hari :kamis Tgl :30-03-2017 Jam :10.25 WIB | Kunjungan II (3-7 hari) Hari :kamis Tgl :06-04-2017 Jam :04.30 WIB | Kunjungan III 8-28 hari Hari :kamis Tgl :20-04-2017 Jam :15.00 WIB |
|-------------------|---|---|--|--|
| Data Subjektif | | | | |
| Keluhan | | | | |
| Tidak ada keluhan | | | | |
| Data Objektif | | | | |
| 1 | Keadaan umum | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Berat badan | 3000 gram | 3000 gram | 3300 gram |
| 3 | Panjang badan (cm) | 50 cm | 50 cm | 52 cm |
| 4 | Suhu (⁰) | 36,7 ⁰ C | 36,6 ⁰ C | 36,4 ⁰ C |
| 5 | Tanyakan ibu,bayi sakit apa? | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| 6 | Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi nafas (kali/menit) -frekuensi denyut jantung (kali/menit) | Keadaan bayi baik -RR : 43x/m -Pols : 122x/m | Keadaan bayi baik -RR : 46x/m -Pols : 139x/m | Keadaan bayi baik -RR : 42x/m -Pols : 126x/m |
| 7 | Memeriksa adanya diare | Tidak ada tanda-tanda diare | Tidak ada tanda-tanda diare | Tidak ada tanda-tanda diare |
| 8 | Memeriksa uterus | Tidak ada tanda-tanda ikterus | Tidak ada tanda-tanda | Tidak ada tanda-tanda |

| | | | | |
|--------------|---|---|---|--|
| | | | ikterus | ikterus |
| 9 | Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI | Berat badan bayi normal, dan ASI sudah di berikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus | Berat badan bayi normal, dan ASI sudah di berikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus | Berat badan bayi normal, dan ASI sudah di berikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus |
| 10 | Memeriksa status pemberian vitamin K1 | Vit K sudah di berikan segera setelah lahir | Vit K sudah di berikan segera setelah lahir | Vit K sudah di berikan segera setelah lahir |
| 11 | Memeriksa status imunisasi HB-0 | Belum di berikan | Sudah di berikan | Sudah di berikan |
| 12 | Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipotiroid kongenital -hasil test skrining hipotiroid kongenital (-) (+) -konfirmasi hasil SHK | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 13 | Memeriksa keluhan lain Memeriksa masalah/keluhan ibu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 14 | Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| Analisa data | | | | |
| | Diagnosa | Bayi baru lahir 6 jam pertama | Bayi baru lahir usia 6 hari | Bayi baru lahir usia 28 hari |
| | Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | Kebutuhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | Penatalaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 3. Memberikan ASI minimal 10-12 kali dalam 24 jam 4. Menjaga kebersihan bayi 5. Memeriksa tanda bahaya seperti infeksi bakteri, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI 6. Konseling terhadap ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memeriksa tanda bahaya seperti infeksi bakteri, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI minimal 10-12 kali | <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga kebersihan bayi 2) Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir 3) Memberikan ASI minimal 10-12 kali dalam 24 jam 4) Menjaga keamanan bayi 5) Menjaga suhu tubuh bayi 6) Konseling terhadap ibu |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>dalam 24 jam</p> <ol style="list-style-type: none">5. Menjaga keamanan bayi6. Menjaga suhu tubuh bayi7. Konseling terhadap ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan | <p>tentang ASI eksklusif selama 6 bulan</p> |
|--|--|--|---|

2.2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal pengkajian : 16-05-2017

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan datang
Ny H datang ke BPMHj.Ratna Wilis ingin berKB
- 2) Jumlah anak hidup
Laki-laki : -
Perempuan : Satu
- 3) Umur anak terakhir : 1 Bulan
- 4) Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 24x/m
Nadi : 84x/m
Suhu : 36,6⁰C
Berat badan : 56 kg
PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak di lakukan
- 2) Data kebidanan
Haid terakhir : 14 mei 2017
Hamil/ di duga hamil : Tidak hamil
Jumlah P A : P2 A0
Menyusui/tidak : Menyusui
Genetalia externa : Bersih
- 3) Riwayat penyakit
Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak di ketahui sebabnya: Tidak ada

| | |
|------------------------|-------------|
| Flour albus kronis | : Tidak ada |
| Tumor payudara / rahim | : Tidak ada |
| Diabetes melitus | : Tidak ada |

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀dengan akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB Suntik 3 bulan.
Kelebihan : Efektivitas tinggi, pemakaian sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun), dan cocok untuk ibu menyusui.
Kekurangan : sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur, peningkatan berat badan, dan juga dapat menimbulkan tidak adanya menstruasi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin melakukan suntik
3. Siapkan alat-alat untuk melakukan tindakan
 - Tindakan sudah di lakukan
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjugan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 8 Agustus 2017
 - Ibu mengerti dan mau melakukan kunjugan ulang

BAB III

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir ini dilakukan di bidan praktek mandiri Hj. Ratna Wilis pada tanggal 6 maret 2017 sampai dengan 16 Mei 2017. Dilakukan pada Ny “H” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3.1 Kehamilan

Pada masa kehamilan ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada trimester III, kunjungan I pada tanggal 06 maret 2017 (usia kehamilan 36 minggu), kunjungan II di lakukan pada tanggal 19 maret 2017 (usia kehamilan 37 minggu 6 hari), kunjungan III di lakukan pada tanggal 27 maret 2017 (usia kehamilan 39 minggu). Pada saat melakukan kunjungan ANC telah di lakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu 10T.

Hasil pengkajian Ny.H di dapatkan BB: 56 kg selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 8 kg, Tinggi badan ibu: 156 cm, tekanan darah ibu 120/80mmHg, selama kehamilan tekanan darah ibu mengalami perubahan namun masih dalam batas normal, pengukuran LILA :24 cm, TFU 3 jari dibawah prosesuxipoedeus 30 cm, setiap melakukan ANC terjadi perubahan namun dalam keadaan normal, presentasi kepala dan denyut jantung janin 143^x/m, telah di lakukan imunisasi pada tanggal 15 desember 2016, TT2 pada tanggal 16 januari 2017, selama

kehamilan ibu mendapatkan 90 tablet Fe, tes laboratorium tidak di lakukan, dan telah di lakukan tatalaksana kasus dan temu wicara.

Menurut Elisaberth (2014), ada 4 kali kunjungan antenatal yang pertama saat trimester I, yang kedua pada trimester II, yang ketiga dan keempat pada trimester III. Sesuai dengan teori Prawihardjo (2012) yang menyebutkan bahwa Tekanan darah 120/80 mmHg ini adalah tekanan darah normal orang dewasa dan ibu hamil, seorang dapat didiagnosa mengalami preeklamsia bila tekanan darahnya sistolik naik 20-30 mmHg dan diastoliknya naik 10-20 mmHg. Menurut Rukiyah (2011) yaitu pada wanita hamil ukuran LILA nya minimal 23,5 cm. Sesuai dengan teori Rukiyah (2011), diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 6,5-16,5 kg. Menurut Sulistyawati (2011) yaitu usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipoides. Menurut teori Elisabeth (2015) Tes laboratorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin

Menurut Gusti (2017) yaitu selama kehamilan ibu hamil mendapatkan imunisasi TT, yang bertujuan untuk memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan janin yang di kandung nya sehingga pada saat melahirkan,ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus.Dan menurut Saifuddin (2011) bahwa standar asuhan pelayanan kehamilan, yaitu setiap ibu hamil minimal mendapatkan Tablet Fe sebanyak 90 tablet .

Sesuai Elisabeth (2015), Pengawasan antenatal secara khusus bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial

ibu dan juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena dalam asuhan yang di berikan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Penulis sudah memberikan KIE tentang pentingnya pemeriksaan laboratorium di akhir kehamilan untuk mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada saat kehamilan ataupun pada saat persalinan.

3.2 Persalinan

3.2.1 Kala I

Dari hasil pengkajian Ny”H” G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari pembukaan serviks 7 cm pada pukul 01.30 WIB sedangkan pembukaan lengkapnya 04.05 WIB, ibu tampak cemas sehingga memberikan dukungan mental, menganjurkan relaksasi, menganjurkan memilih posisi yang nyaman, memberikan makan dan minum serta memberikan cairan tambahan.

Menurut teori Elisaberth (2016) Kala I terbagi menjadi dua, yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I fase laten adalah terjadinya pembukaan serviks kurang dari 4 cm sedangkan fase aktif adalah pembukaan dari 4-10 cm, pembukaan serviks 8 jam multipara dan 12 jam pada primipara. Menurut teori Marmi (2012) Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II, dan III sebagai berikut : Mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga kandung kemih tetap kosong, menjaga kebersihan ibu, pemberian carian dan nutrisi, kebutuhan istirahat.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. bahwa saat proses kala I Ny "H" berlangsung ± 4 jam hal ini sesuai dengan teori di atas.

3.2.2 Kala II

Pada Ny "H" pembukaan lengkap terjadi pada pukul 04.05 WIB dan bayinya lahir pada pukul 04.25 WIB, proses ini terjadi selama 15 menit. Pada saat proses pengeluaran janin.

Menurut teori Elisabeth (2016) Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses, kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, lamanya kala II pada persalinan spontan adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara.

Hasil pengkajian di atas sejalan dengan penelitian Asri Nurfitriani Hidayat (2016) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y G4P3A0 di BPM Hj.Imas R Yusufar AM.Keb Bandung.Menyatakan proses pada kala II berlangsung normal,adapun lama kala II berlangsung selama 28 menit.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus,teori dan penelitian terkait,bahwa saat proses kala II pada Ny.H sesuai teori di atas.

3.2.3 Kala III

Pada Ny”H” bayi lahir pukul 04.25 dan plasentanya berlangsung selama 10 menit, melakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).

Menurut teori Elisabeth (2016) Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Dan menurut teori Kemenkes RI (2013) pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), menolong kelahiran plasenta, dan melakukan massase uterus untuk menilai apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak.

Hasil pengkajian di atas sejalan dengan penelitian Asri Nurfitriani Hidayat (2016) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y G4P3A0 di BPM Hj.Imas R Yusufar AM.Keb Bandung.Menyatakan persalinan kala III mulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta,berlangsung selama 7 menit.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait, bahwa saat proses kala III pada Ny.H sesuai teori di atas.

3.2.4 Kala IV

Pada Ny “H” Setelah plasenta lahir perdarahan yang dikeluarkan adalah \pm 300 cc, TTV dalam batas normal, setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam. Dan 15 menit sekali selama 1 jam pertama, 30 menit sekali selama 1 jam kedua.

Menurut teori, perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2014), periksa fundus pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua (Elisabeth, 2016).

Hasil pengkajian di atas sejalan dengan penelitian Asri Nurfitriani Hidayat (2016) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y G4P3A0 di BPM Hj.Imas R Yusuf AM.Keb Bandung. Menyatakan perdarahan normal 100cc, TTV normal, dan observasi 2 jam post partum.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait, bahwa proses pada kala IV pada Ny.H sesuai teori di atas.

3.3 Nifas

Pada Ny “H” 2 jam post partum keadaan membaik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc konseling yang diberikan menganjurkan ibu mobilisasi, KIE vulva hygiene, KIE cara menyusui yang benar. Dan telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, yaitu pada tanggal 30 maret 2017 dimana ibu masih di Bidan Praktek Mandiri Hj.Ratna wilis, pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan ibu tekanan darah ibu normal, pada mata ibu tidak pucat, payudara pengeluaran kolostrum (+), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lokhea rubra, perdarahan ± 30 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi. Konseling yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi berupa ASI serta ASI awal (kolostrum) juga diberikan pada bayi. pada 1 minggu setelah ibu melahirkan yaitu pada tanggal 6 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea yaitu lochea alba dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 20 April 2017 yaitu 2 minggu setelah ibu melahirkan didapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama dua minggu post partum, dan pada kunjungan ke empat di lakukan pada tanggal 16 mei 2017 yaitu 6 minggu post partum di dapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak ada penyulit dan memberikan konseling pada ibu untuk ber KB.

Menurut teori Elisabeth (2015) asuhan yang dilakukan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Konseling yang diberikan sesuai dengan tujuan kunjungan pertama masa nifas yaitu untuk pemberian ASI awal serta hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. kunjungan kedua bahwa fundus di bawah umbilicus, menyusui dengan baik, cara merawat tali pusat. pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba lagi di atas symphysis, kunjungan ketiga bahwa 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Menurut teori Vivian (2011) bahwa tinggi fundus uteri pada bayi lahir setinggi pusat, bayi lahir 2 jari dibawah pusat, satu minggu pertengahan pusat-symphysis, dua minggu tak teraba di atas symphysis, enam minggu bertambah kecil, delapan minggu sebesar normal.

Hasil pengkajian di atas sejalan dengan penelitian Erie swastika (2016). yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny.R di klinik Tri karya Desa Bandungan Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. menyatakan tinggi fundus pada masa nifas 2 jari di bawah pusat sampai berangsur-angsur kembali sempurna. dan melakukan kunjungan dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait, pada masa nifas Ny.H sesuai teori di atas.

3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny”H” lahir dengan usia kehamilan aterm yaitu kehamilan 39 minggu 3 hari, warna kulit kemerahan, langsung menangis spontan, bergerak aktif, lahir lalu bayi segera di jaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan nafasnya dengan menggunakan suction, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, dilakukan IMD selama 1 jam, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, Setelah bayi lahir diberikan Vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dan salep mata setelah 1 jam IMD, dilanjutkan penyuntikan HB0 setelah ± 4 jam penyuntikan Vit K.

Menurut teori Saifudin (2010) perawatan segera setelah bayi lahir adalah Membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, memberi obat tetes / salep mata, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir.

Hasil pengkajian di atas sejalan dengan penelitian Erie swastika (2016).yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny.R di klinik Tri karya Desa Bandungan Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang menyatakan bayi lahir usia kehamialan 39 minggu,tangisan kuat,gerakan aktif,warna kulit kemerahan,refleks neonatus normal.bayi di berikan vit.K,salep mata dan imunisasi Hb0 pencegahan infeksi.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus,teori dan penelitian terkait.Saat proses perawatan bayi baru lahir sesuai teori di atas.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 16 Mei 2017, Ny "H" datang ke Bidan Praktek Mandiri Hj. Ratna Wilis mengatakan ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI dan bidan menganjurkan agar ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut teori Purwoastuti dan Walyani (2015) bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

Hasil pengkajian sejalan dengan penelitian Erie Swastika (2016), yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny.R di klinik Tri Karya Desa Bandungan Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang, menyatakan ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal dan tidak ada kontraindikasi akseptor KB suntik 3 bulan.

Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait, bahwa Ny.H memilih kontrasepsi Kb Suntik 3 bulan sesuai teori di atas.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Pada masa kehamilan telah di lakukan asuhan kebidanan pada Ny.H di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada trimester III, hasil pengkajian dalam keadaan normal, tetapi tidak di lakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas;
2. Pada masa persalinan telah di lakukan Asuhan Persalinan Normal dan tidak ada masalah dalam persalinan hanya petugas dan penulis tidak menggunakan Alat Pelindung Diri secara lengkap (kacamata dan topi);
3. Pada masa nifas telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.H berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi dan telah di lakukan sebanyak 4 kali kunjungan;
4. Di lakukan Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir Ny.H tidak di temukan masalah ataupun komplikasi dan di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan;
5. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada akseptor KB pada Ny.H menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak di temukan masalah.

4.2 Saran

Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj.Ratna wilis

Diharapkan bagi bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB) agar asuhan tersebut benar-benar dibutuhkan klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada klien seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- BPM Hj.Ratna Wilis Palembang Tahun 2016.*Data kunjungan pasien*. Tahun 2016
- Dewi,nani lia,vivian dan sunarsih,tri.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika: Jakarta
- Hidayat,Nurfitriani asri.2016.*Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y G4P3A0 di BPM Hj.Imas R yusfar Bandung*
- Kementerian Kesehatan RI.2013.*Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas Dalam angka*.2013.Kementerian Kesehatan RI,Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI.2013.*Riset Kesehatan Dasar,Riskesdas*.Kementerian Kesehatan RI.Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI.2014.*Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)*. Jakarta:Infodatin
- Kementerian Kesehatan RI.2015.*Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.Jakarta:Sekretariat Pembangunan Kesehatan
- Kemeterian Kesehatan RI.2015.*Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Jakarta:AIPKIND
- Mandriyani,ayu gusti,M.Kes.dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. EGC: Jakarta
- Manuaba. (2014) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta
- Nengah, nilawati (2015) Laporan Tugas Akhir Komprehensif di puskesmas wawonasa
[Http://www.slideshare.net/mobile/robin2dompas/laporan-tugas-akhir-nengah-nilawati](http://www.slideshare.net/mobile/robin2dompas/laporan-tugas-akhir-nengah-nilawati) (tanggal akses 30 apriril 2017)
- Purwoastuti,endang,S.Pd,APP dan walyani siwi elisabeth,Amd.Keb.2015.*Konsep Kebidanan*. Pustakabarupress : Yogyakarta
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang.2015.*Data Angka Kematian ibu,Angka Kematian Bayi,Keluarga Berencana*. Palembang:Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.2015.*Data Angka Kematian Ibu,Angka Kematian Bayi,Keluarga Berencana*:Palembang:Dinas Kesehatan Sumatera Selatan.

Prawihardjo.2012.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Bina Pustaka

Purwoastuti,endang,S.Pd,APP dan walyani siwi elisabeth,Amd.Keb.2016.*Asuhan Kebidanan persalinan danbayi baru lahir*.Pustakabarupress: Yogyakarta

Purwoastuti,endang,S.Pd,APP dan walyani siwi elisabeth,Amd.Keb.2015.*Asuhan KebidananMasa Nifas dan Menyusui*.Pustakabarupress: Yogyakarta :

Purwoastuti,Endang,S.Pd,APP dan walyani siwi Eelisabeth, Amd.Keb. 2015.
Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.Pustakabarupress: Yogyakarta

Rohani,S.ST.dkk.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika: Jakarta

Saifuddin. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta

Swastika,erie.2016.*Asuhan Kebidanan Pada Ny.R di klinik tri karya Semarang*

Vivian,Tri Sunarsih.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Jakarta:Salemba Medika

Walyani,siwi elisabeth,Amd.Keb.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Pustakabarupress: Yogyakarta

Palembang, 23 Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. RIKA OKTAPIANTI, SST, M.Kes
di
Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesiediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : ISHAHMI
NPM : 14.15401.13.05
Kelas : PSKB V Reg As
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA :

Kesiediaan saudara untuk dapat dituliskan sebagaimana pada blanko di bawah ini.
Demikian, atas perhatian saudara, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Pogram Studi Kebidanan,


Tri Sartika, SSI, M.Kes

Potong disini


Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : ISHAHMI
NPM : 14.15401.13.05
Kelas : PSKB V Reg As
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 23 Desember 2016

Yang menyatakan,


(RIKA OKTAPIANTI, SST, M.Kes.)

Ctt: *) coret yang tidak perlu



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

| Hari/ Tgl. | Kegiatan | Catatan Pembimbingan | Paraf Pembimbing |
|---------------|------------|----------------------|---------------------|
| 10/17 | Revisi CTA | Perbaikan | J. Dely uss |
| 15/17 | Revisi LTA | Acc. | J. Dely uss |
| 14/17 | Revisi LTA | Perbaikan | J. Dely uss |
| 17/17 | Revisi LTA | ACC | J. Dely uss |
| | | Revisi | of new |
| | | Acc. | of RFG. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 29 Mei 2017

Nomor : 027.121/STIK/PSKb/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Hj. Ratna Wilis
Di
Palembang

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

| No | Nama | NPM | Judul Penelitian |
|----|---------|----------------|---|
| 1 | Isnaini | 14.15401.12.05 | Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'H' di BPM Hj. Ratna Wilis Palembang Tahun 2017 |

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tri Sartika, SST, M.Kes

Tembusan :
Arsip

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Herlina

Umur : 30 tahun

Alamat : Jln.Seduduk putih,komplek tuna netra Rt.30 Rw.08

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

Nama : Isnaini

NIM : 14.15401.12.05

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di
Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang
Tahun 2017

Pendidikan : DIII (Diploma III)

Alamat : Ds. Air Baru RT 001 RW 01 Kec.Mekakau Ilir
Kab. OKU Selatan

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Mei 2017

Responden



(Herlina)