

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURTI, Am.Keb
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**LIANA SAGITA DESTI
14154011028**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURTI, Am.Keb
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh

**LIANA SAGITA DESTI
14154011028**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y
di Bidan Praktik Mandiri Nurtilla, Am.Keb Palembang
Tahun 2017**

**Liana Sagita Desti
14154011028**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2015 Di targetkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 12 Per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Nurtilla, Am.Keb pada tahun 2016 jumlah ibu yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 379 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 138 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 138 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 138 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 2453 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di BPM Nurtilla, Am.Keb Palembang tahun 2017 menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *continue of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus Ny “Y” G₃P₂A₁ hamil 38 minggu 6 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I sampai 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 bersalin ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Nurtilla, Am.Keb Palembang dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Liana Sagita Desti

NIM : 14.15401.10.28

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. Y
di Bidan Praktik Mandiri Nurtila, Am.Keb Palembang Tahun 2017 ”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , Juni 2017



(Liana Sagita Desti)

HALAMAN PENGESAHAN

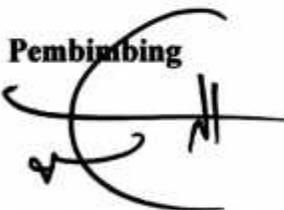
Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURTI, Am.Keb
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**Liana Sagita Desti
14154011028**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 2 Juni 2017

Pembimbing


(Yusnilasari, SKM, M.Kes)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**

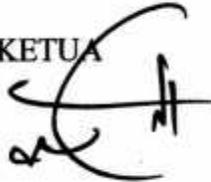


(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, Juni 2017.

KETUA



(Yusnilasari, SKM, M.Kes)

Anggota I



(Susmita, SST, M.Kes)

Anggota II



(Nen Sasri, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Biodata

Nama : Liana Sagita Desti
Tempat/tanggal lahir : Padang Burnai, 08 Desember 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat rumah : Desa sukadana Kabupaten Empat Lawang
Ayah : M. Napis
Ibu : Nys. Nurli

II. Riwayat pendidikan

1. Tahun 2002 – 2008 : SDN 03 Padang Burnai
2. Tahun 2008 – 2011 : SMP N 01 Muara Pinang
3. Tahun 2011 – 2014 : SMA N 01 Muara Pinang
4. Tahun 2014 – 2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan ibuku yang selalu mendoakan dan menjadi penyemangatku.
2. Adik-adikku yang mengharapkan keberhasilanku.
3. Saudari-saudari seperjuangan dan keluarga besar Tarbiyah STIK Bina Husada Palembang.

Motto :

“ bersyukurlah atas segala hal yang terjadi karena Allah memberikan apa yang kamu butuhkan, bukan apa yang kamu inginkan”

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.Y di Bidan Praktik Mandiri Nurtilla, Am.Keb 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 Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Yusnilasari, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Susmita, SST, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Nen Sastri, SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Nurtilla, Am.Keb selaku pimpinan bidan praktik mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.
8. 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 LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3.Ruang Lingkup.....	5
1.4.Manfaat	6
1.4.1 Bagi BPM Nurtilla, Am.Keb.....	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	23
2.2.3 Nifas	32
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	37
2.2.5 Keluarga Berencana	42
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	44
3.2 Persalinan	47
3.3 Nifas	53
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	54
3.5 Keluarga Berencana	56

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	59
4.2 Saran.....	60

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	7
2.2 Lembar observasi persalinan	25
2.3 Kunjungan masa nifas.....	34
2.4 Pemeriksaan bayi baru lahir.....	36
2.5 Sidik jari bayi dan ibu	37
2.6 Kunjungan bayi baru lahir dan neonatus	39

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 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*). Hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain mereka juga menjadi lebih percaya atau terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Sunarsi, 2011).

Secara Internasional menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia tiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Dengan kata lain mencapai kisaran 14.000 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahunnya (WHO, 2010).

Berdasarkan data ASEAN menyebutkan bahwa angka 15% ibu hamil mengalami komplikasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. dari jumlah ini di perkirakan kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup, di Thailand 110/100.000 kelahiran hidup, di Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, di Philipina 230/100.000 kelahiran hidup, di Myanmar 380/100.000

kelahiran hidup dan di Indonesia mencapai 420/100.000 kelahiran hidup. (Sarwono, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. AKB sebesar 32 per 1000 KH. Angka tersebut bisa jauh lebih tinggi, terutama di daerah yang lebih miskin dan terpencil (SDKI, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan tahun 2013 angka kematian ibu di Provinsi Sumatra Selatan yaitu 146/100.000 hidup. Tahun 2014 angka kematian ibu di Provinsi Sumatra Selatan yaitu 150/100.000 hidup dan pada tahun 2015 angka kematian ibu di provinsi sumatra selatan yaitu 155/100.000 hidup. Jumlah kematian ibu di sumatra selatan masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat atau tidak sesuai prosedur serta sistem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Profil Dinkes Provinsi Sumatra Selatan, 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu preeklamsi berat (31%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (23%), penyebab lainnya adalah perdarahan (2 kasus), persalinan lama (1 kasus), dan lain-lain (1 Kasus), Angka 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), super syok kardiogenik (1 Kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 Kasus), Hipertensi dalam kehamilan (1 Kasus) dan lainnya. Dan dalam angka kematian ibu tahun 2015 dikota Palembang , berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup penyebabnya yaitu perdarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 Kasus), Suspek TB (1 Kasus), hipertensin dalam kehamilan (1 Kasus), dan lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang terdapat 612 kasus grandemultigravida dari 31.850 ibu hamil yang ada dan 800 kasus usia lebih dari 35 tahun dari 31.850 ibu hamil (Profil Dinkes Kota Palembang 2015).

Berdasarkan data dari BPM Nurtila Palembang, jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2014 yaitu sebanyak 316 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 147 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 94 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 147 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1.165 orang. pada tahun 2015 jumlah ibu yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 301 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 114 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 114 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 114 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1850 orang. pada tahun 2016 jumlah ibu yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 379 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 138 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 138 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 138 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 2453 orang (BPM Nurtila, 2016).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di Bidan Praktik Mandiri Nurtila, Am.Keb Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Nurtila Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Nurtila Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Nurtila Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada pelayanan perawatan bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Nurtila Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Nurtila Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang lingkup

1.3.1 Substansi laporan kasus

Substansi dalam laporan tugas akhir ini membahas tentang asuhan kebidanan pad Ny.Y dengan metode *continuity of care* mulai dari fase kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP.

1.3.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y adalah Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di BPM Nurtila Palembang yang beralamat di Lr Patal 1 Jl Sersan Sani.

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari ANC sampai Ny.Y ber KB di BPM Nurtila dari tanggal 04-01-2017 sampai tanggal 15-05-2017 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Nurtila, Am.Keb

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Nurtila mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi BPM Nurtila.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.2 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.Y
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl Swadaya Lr Sukadarma II No.1087 RT 12 RW 04

Nama Suami : Tn. "B"
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl Swadaya Lr Sukadarma II No.1087 RT 12 RW 04

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 04 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Nurlita mengaku hamil 7 bulan anak ke-3 ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 12 Tahun

Siklus : ±28 Hari

Lama : ±7 Hari

Jumlah : ±2x ganti pembalut/hari

Sifat : Cair

Warna : Merah Kehitaman

Dismenore : Tidak Pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 25 Tahun

Lama Perkawinan : 7 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2012	Baik	Pr	2900	48	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	Lk	2700	49	Hidup
3.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₃P₂A₀

HPHT : 05-07-2016

TP : 12-04-2017

Usia Kehamilan : 26 Minggu 1 Hari

ANC : Trimester I : 10-08-2016

: 22-09-2016

Trimester II : 24-11-2016

: 04-01-2016

Trimester III : -

TT : TT₁ sudah diberikan tanggal 17 November 2016 di bidan

TT₂ sudah diberikan tanggal 15 Desember 2016 di bidan

Tablet Fe : -

Gerakan Janin : Masih dirasakan ±10x/hari

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan :

Trimester I : Mual muntah dan pusing

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : -

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah Jantung : Tidak Pernah

Malaria : Tidak Pernah Ginjal : Tidak Pernah

Hipertensi : Tidak Pernah DM : Tidak Pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak Pernah

Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada Jantung : Tidak Ada

Diabetes : Tidak Ada Ginjal : Tidak Ada

Gameli : Tidak Ada Typoid : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik 1 bulan
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ±3x/hari
 - Porsi : 1 piring nasi dan lauk pauk
 - Pola minum : ±8 gelas/hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 4x/hari
 - BAB : ± 1x/hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
 - Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu selamat
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Materi dan pakaian

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 54 Kg
BB sekarang	: 60 Kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok.

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)

Hidung

: Bersih

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae livide : Tidak ada
- Striae albicans : Ada
- Linia nigra : Ada

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah:
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc : 26cm), bagian fundus teraba bokong janin
 - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (26-12) \times 155 = 2.170$ gram
- Auskultasi
 - DJJ : Positif
 - Frekuensi : 142 x/menit
 - Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi
 - Reflek patella : Kanan/Kiri (+/+)
- Pemeriksaan Penunjang Darah
 - Hemoglobin : Tidak dilakukan di TM II
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
 - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
 - Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
 - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan
- C. ANALISA DATA
 - 1) diagnosa presentasi kepala : G₃P₂A₁ hamil 26 minggu 1 hari, Janin Tunggal Hidup
 - 2) Masalah : Tidak ada
 - 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. KIE tentang hasil pemeriksaan ibu
 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan merasa puas.
2. KIE tentang nutrisi seimbang
 Mengajukan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
3. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
 Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan, keluarnya darah dari vagina yang berlebihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. KIE tentang kunjungan ulang
 Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
7. Therapi :- *Vitonal F*
 Indikasi : Untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil.
 Sudah dikonsumsi ±40 tablet vitonal F dengan anjuran makan 1x sehari
 - *Vitonal Calci.*
 Indikasi : Untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan Vitamin D untuk ibu hamil.
 Anjuran makan 1x1 sehari.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 17.20 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Nurtala mengaku hamil 8 bulan anak ke- 3 ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 33 minggu 4 hari

ANC : Trimester I : 10-08-2016

: 22-09-2016

Trimester II : 24-11-2016

: 04-01-2016

Trimester III : 25-02-2017

TT : TT₁ sudah diberikan tanggal 17 November 2016 di bidan

TT₂ sudah diberikan tanggal 15 Desember 2016 di bidan

Tablet Fe : -

Gerakan Janin : Masih dirasakan $\pm 10x$ /hari

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan :

Trimester I : Tidak ada

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : 1 piring nasi dan lauk pauk.
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 4x$ /hari
- BAB : $\pm 1x$ /hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ /hari
- Mandi : $\pm 2x$ /hari
- Ganti Pakaian Dalam : $\pm 2x$ /hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan pakaian

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
- BB sebelum hamil : 54 Kg
- BB sekarang : 62 Kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)

Hidung

: Bersih

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 pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae livide	: tidak ada
- Striae albicans	: ada
- Linia nigra	: Ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: Aktif
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px) (Mc. 29 cm) di fundus teraba bokong janin
- Leopold II	: Disebelah kiriperut ibu teraba punggung dan disebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV	: Belum dilakukan
- TBJ	: $(29-12) \times 155 = 2.635$ Gram
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 148 x/menit

- Lokasi	: Punggung kiri.
Perkusi	
- Reflek patella	: Kanan/Kiri (+/+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 33 minggu 4 hari, Janin Tunggal
Hidup, Presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. KIE tentang hasil pemeriksaan ibu
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan merasa puas.
2. KIE tanda bahaya kehamilan
Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan, keluar darah yang berlebihan dan keluar keputihan yang berlebihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Therapi : - *Vitonal F*
Indikasi : Untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil.
Anjuran makan 1x1 sehari. Sudah dikonsumsi ±60 tablet.

- *Vitonal Calci.*

Indikasi : Untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan Vitamin D untuk ibu hamil.

Anjuran makan 1x1 sehari.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Nurti.ibu mengaku hamil 9bulan anak ke-3 ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari
- ANC
 - Trimester I : 10-08-2016
 - : 22-09-2016
 - Trimester II : 24-11-2016
 - : 04-01-2017
 - Trimester III : 25-02-2017
 - : 27-03-2017
- TT
 - TT₁ sudah diberikan tanggal 17 November 2016
 - TT₂ sudah diberikan tanggal 15 Desember 2016
- Tablet Fe : -
- Gerakan Janin : Masih dirasakan $\pm 10x$ / hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan
 - Trimester I : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : 1 piring nasi dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 4x$ /hari
- BAB : $\pm 1x$ /hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah

- Rekreasi : Tidak pernah
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : $\pm 2x$ /hari
- Mandi : $\pm 2x$ /hari
- Ganti Pakaian Dalam : $\pm 2x$ /hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan pakaian

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 21 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$
- BB sebelum hamil : 54 Kg
- BB sekarang : 65 Kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Mata
- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)
- Hidung : Bersih
- 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 pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Strie livide : tidak ada
 - Strie albicans : ada
 - Linia nigra : Ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah:
- Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xipioideus* (px)
(Mc. 31 cm) di fundus teraba bokong janin
 - Leopold II : di sebelah kiri perut ibu teraba punggung dan
disebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala,
belum masuk PAP (konvergen)
 - Leopold IV : belum dilakukan
 - TBJ : (31-12) x 155 = 2.945 Gram

Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 149 x/menit
- Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
- Reflek patella	: Kanan/Kiri (+/+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: 11,7 gr/dl
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna	: Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 37 minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. KIE tentang hasil pemeriksaan ibu
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan merasa puas.
2. KIE tanda bahaya kehamilan
Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. KIE tentang persiapan persalinan
Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
- Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

4. KIE tentang tanda-tanda persalinan
Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian bawah, akan keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. KIE tentang kunjungan ulang
Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
8. Therapi : - *VitaminB1*
Indikasi : Untuk memberikan energy pada ibu dan membantu dalam meningkatkan produksi ASI.
Anjuran makan 2x1 sehari.
 - *vitonal Calci*
Indikasi : Untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan Vitamin D untuk ibu hamil.
Anjuran makan 1x1 sehari.
 - Vitonal F
Sudah dikonsumsi ±80 tablet.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Nurtila mengeluh merasakan sakit di perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 20.30 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19.00 wib
- Jenis makanan : Nasi

Pola Istirahat

- Tidur : ±6 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 20.00 wib
- BAB terakhir : Jam 20.00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu 6 hari

TP : 12-04-2017

ANC :

Trimester I : 2x

Trimester II : 2x

Trimester III : 2x

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 23 x/menit

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

BB sebelum hamil : 54 Kg

BB sekarang : 65 Kg

LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah Muda
- Refleks Pupil	: Kanan/Kiri (+/+)
Hidung	: Bersih
Muka	
- Oedem	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odem	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
Ekstrimitas Atas	
- Odem	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari di atas pusat(Mc. 29 cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II	: Disebelah kiriperut ibu teraba punggung, dan disebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (divergen).
- Leopold IV	: 3/5
- TBJ	: $(TFU - 11) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 2.790$ Gram
- HIS	: Teratur
- Frekuensi	: $3 \times 10' / 40''$
- Blass	: Kosong
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 138 x/menit
- Lokasi	: Punggung kiri
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada
- Portio	: Tipis

- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : Positif
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUKkanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakuka

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 6 hari, inpartu kala I fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- Persiapan Persalinan

- Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (2 buah klem kocher, 1 buah gunting tali pusat, klem ½ kocher, penjepit tali pusat, gunting episiotmi, handscoon), duk steril, kassa steril, kapas sublimat, kateter, penghisap lendir, hecting set (1 buah pinset anatomi, 1 buah nald pooder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting), spuit 1 cc, spuit 3 cc, air DTT, larutan klorin, dan lampu sorot.
 - Alat telah disiapkan.
- Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.
 - Obat telah disiapkan.
- Menyiapkan pasien. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain. Alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju bayi,dan topi bayi.
 - Pasien telah disiapkan
- Menyiapkan keluarga. Anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan. Agar ibu memiliki semangat dalam persalinan.
 - Keluarga telah mendampingi ibu.

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

Lembar Observasi

No	Tgl/jam	Djj	HIS	TD	Nadi	pernafasan	Suhu	blasse	Portio	pembukaan	penipisan	ketuban	presentasi	penurunan	penujok
1	22.00	135	3X10'40"	120/80	82	24	36,5	Penuh	Tipis	4 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+	UUK
2	22.30	140	3X10'40"		80										
3	23.00	132	3X10'40"		80										
4	23.30	136	4x10'40"		81										
5	24.00	142	4x10'45"		82										
6	00.30	150	4x10'45"		83										
7	01.00	151	5x10'45"		80							jernih			
8	01.30	147	5x10'45'		81										
9	02.00	143	5x10'50"	110/70	80	22	36,4	Penuh		10 cm	100%			Hodge IV	UUK

2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 03 April 2017

Waktu Pengkajian : 02.10 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu Mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketubah sudah pecah secara spontan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 HIS : 5x/10'/50"
 DJJ : 134 x/menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Ada tekanan
 Pemeriksaan Dalam
 - Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Penipisan : 100%
 - Ketuban : Jernih
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : UUK kanan depan
 - Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 6 hari, inpartu kala II janin tunggal hidup, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. KIE cara meneran

Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran yang baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan ke pusat dan kedua tangan menarik paha. anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.

- Ibu mulai meneran

2. Lakukanpimpin persalinan
Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain segitiga di bawah bokong ibu. Ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah dan susur pada tubuh bayi.
3. Bayi lahir pukul: 02.35 WIB, JK: Perempuan, PB: 49 cm, BB: 2900 gram.
4. Melakukan penilaian AGA secara sepintas. Score AGA 8/9.
5. Letakkan bayi diatas perut ibu. Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Lakukan hisap lendir dari mulut ke hidung bayi. Biarkan bayi diatas perut ibu.
 - Bidan telah melakukannya
6. Lakukan masase pada uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
 - Bidan telah melakukannya

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 03 April 2017

Waktu Pengkajian : 02.35 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tali pusat : memanjang
 Uterus : Globuler

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 inpartu kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaa, Evaluasi)

1. Penyuntikan oksitosin
 Periksa apakah ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikan oksitosin 10 IU IM (1 ampul) di 1/3 paha luar ibu.
 - Oksitosin telah diberikan
2. Pematangan dan penjepitan tali pusat
 Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat de arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat.
 - Tali pusat telah dipotong
3. Melakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) selama 30 menit
 Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu. Biarkan ibu dan bayi *skin to skin* agar tercipta *bounding attachment* yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.
 - Bidan telah melakukannya
4. Melakukan manajemen aktif kala III
 Pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva. Satu tangan penolong melakukan masase pada uterus dan satu tangan menegangkan tali pusat. Jika uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain

mendorong uterus ke arah belakang (*dorso cranial*) hingga plasenta lepas. Perhatikan tanda plasenta keluar seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan bundar. Setelah plasenta keluar dari introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar. Letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksa apakah ada selaput yang tertinggal.

- Plasenta sudah dilahirkan pada pukul 02.50 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap.
5. Melakukan masase uterus. Ajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Beritahu ibu jika perut ibu terasa keras artinya kontraksi uterus ibu baik.
 - Ibu mau melakukan masase
 6. Observasi perdarahan
Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.
 - Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan laserasi tidak ada.
 7. Lakukan *Inisiasi Menyusu Dini* (IMD)
Biarkan bayi tetap melakukan *skin to skin* (kontak kulit) di dada ibu.
 - IMD telah dilakukan selama 1 jam

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 03 April 2017

Waktu Pengkajian : 02.50Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda vital	
- Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
- Nadi	: 80 x/menit
- Pernapasan	: 22 x/menit
- Suhu	: 36,5 ⁰ C
Kontraksi Uterus	: Normal
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kandung Kemih	: Kosong
Perdarahan	: Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 post partum kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Observasi keadaan ibu
Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.
 - Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik
2. Beri kebutuhan hidrasi, nutrisi dan rasa nyaman
Memberikan ibu minum dan makan serta rasa nyaman
 - Rasa nyaman sudah diberikan.
3. Melakukan asuhan sayang ibu
Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu. Lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.
 - Bidan sudah melakukannya

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 03-04-2018
2. Nama bidan : Nurkila Am. Keb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 30 detik menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x12)
 - Ya, alasan

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L (D)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

03.40		
-------	--	--

2.2.3 NIFAS (<6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien
Ibu mengeluh mules-mules pasca bersalin 6 jam
- 2) Riwayat Persalinan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 03 April 2017
 - Jam lahir : 02.35 Wib
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - BBL : 2900 Gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
 - Inspeksi
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Reflek pupil : Kanan/Kiri (+/+)
 - Muka
 - Oedem : Tidak ada
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola Mamae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : (+)
 - ASI : (+)
 - Abdomen : Simetris
 - Genetalia eksterna

- Perineum : Baik
- Perdarahan : Normal
- Jenis Lokhea : Rubra
- Warna : Merah kehitaman

Ektremitas bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus: Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 post partum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu
Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu hasil bahwasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Informasi telah diberikan dan ibu mengerti
2. KIE tanda bahaya Nifas
Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. KIE ASI Eksklusif
Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (*on demand*).
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau memberikan ASI Eksklusif
4. KIE personal hygiene
Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari danganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basa/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. KIE pola nutrisi
Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan
 - Ibu mau melakukannya

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I 6 jam Postpartum	Kunjungan II 6 hari postpartum	Kunjungan III 2 minggu postpartum	Kunjungan IV 6 minggu postpartum
		Hari : Senin Tgl : 03-04-2017 Jam : 09.00 wib	Hari : Senin Tgl : 10-03-2017 Jam : 17.00 wib	Hari : Selasa Tgl : 25-04-2017 Jam : 17.00 wib	Hari : Selasa Tgl : 16-05-2017 Jam : 17.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengeluh perutnya mules-mules pasca bersalin 6 jam.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	100/80 mmHg 36,3 °C 22 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,4 °C 20 x/menit 79 x/menit	120/70 mmHg 36,2 °C 22 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,4 °C 20 x/menit 80 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus Uteri	3 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif
9	Lokhea dan perdarahan	Lokhea rubra dan perdarahan normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lockea Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum	Belum	Belum	Belum
12	Penanganan risiko tinggi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	dan komplikasi pada masa nifas				
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 postpartum 6jam	P2A0 postpartum 6 hari	P2A0 postpartum 2 minggu	P2A0 postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE ASI Eksklusif - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang menjaga tubuh bayi agar tetap hangat. - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang kunjungan ulang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik. - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi - KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 03 April 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. Y
 Umur Bayi : 6 Jam
 Tgl/Jam lahir : 03-04-2017/ 12.35 wib
 Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 6 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketiba pecah : Jernih
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :03-04-2017 Jam : 02.35 wib (saat lahir)	Tgl : 03-04-2017 Jam : 02.30 wib (5-10 menit)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernapasan ketika sedang tidak menangis	60 x/menit	54 x/menit
4	Detak Jantung	136 x/menit	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	36,7°C	36,6°C
6	Kepala	Tidak ada caput	Tidak ada caput
7	Mata	Simetris	Simetris
8	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Baik	Baik
9	Perut dan tali pusat	Tidak ada pendarahan	Tidak ada pendarahan
10	Punggung tulang belakang	Baik	Baik
11	Lubang Anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	2900 Gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lengkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17	LILA	Belum dilakukan	11 cm

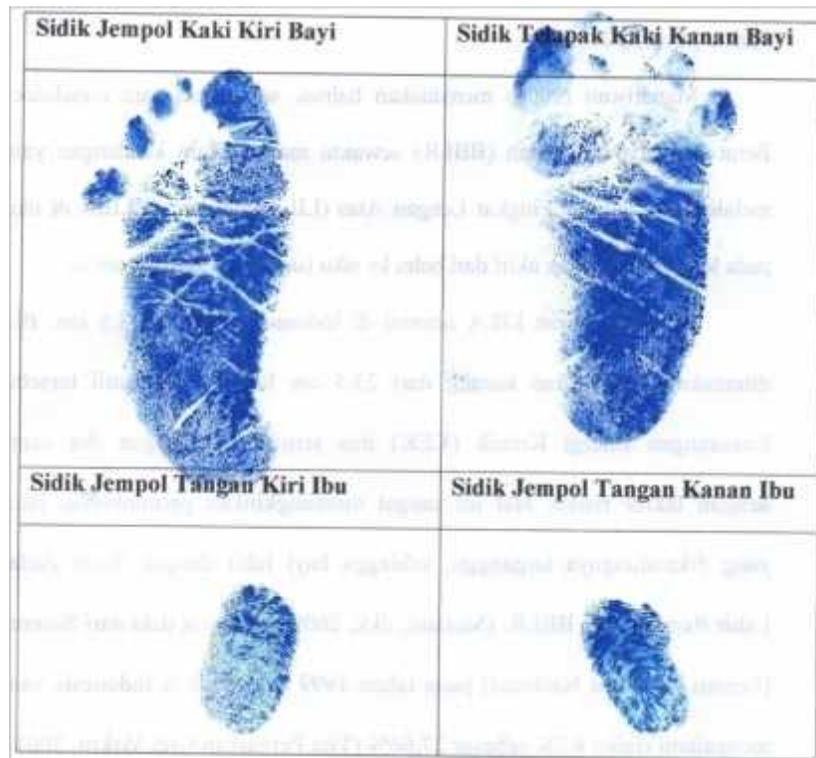
1) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro	: Positif	Reflek tonik neck	: Negatif
Reflek rooting	: Positif	Reflek palmar graf	: Positif
Reflek sucking	: Positif	Reflek gallant	: Positif
Reflek swallowing	: Positif	Reflek bablinsky	: Positif

2) Eliminasi

Urine : Positif

Mekonium : Positif



C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1) Diagnosa | : Bayi Ny.Y umur 0 hari |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan hisap lendir

Memberikan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan *Slim* (penghisap lendir Bayi Baru Lahir),

- Hisap lendir telah dilakukan.

2. Melakukan perawatan tali pusat
Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Memberikan salep mata
Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan
4. Memberikan Injeksi Vit. K
Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak.
 - Injeksi Vit. K telah dilakukan
5. Menjaga kehangatan bayi
Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan telah terjaga.
6. Melakukan *Inisiasi Menyusu Dini* (IMD) pada bayi
 - IMD telah dilakukan selama 1 jam

No	Jenis pemeriksaan bayi baru lahir	Kunjungan I 6 jam setelah kelahiran	Kunjungan II 6 hari setelah kelahiran	Kunjungan III 26 hari setelah kelahiran
		Tgl :03-04-17 Jam : 09.00.00 wib	Tgl : 10-04-17 Jam : 17.00 wib	Tgl : 01-05-17 Jam : 17.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	2900 Gram	3200 Gram	3400 Gram
3	Panjang badan	49 cm	51 cm	53 cm
4	Suhu	36,6 ⁰ C	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 48 x/menit - 124 x/menit	- 45 x/menit - 120 x/menit	- 42 x/menit - 110 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	-	Imunisasi BCG dan Polio 1

12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	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				
	Diagnosa	BBL normal, 6 jam	BBL normal, 6 hari	BBL normal, 21 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan hisap lender - Melakukan perawatan tali pusat - Memberikan salep mata - Memberian injeksi Vit.K - Menjaga kehangatan bayi - Melakukan IMD 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi - KIE tentang imunisasi BCG dan polio - KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15-05-2017

Waktu Pengkajian : 17.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ny. "Y" datang ke BPM Nurtilla ingin konseling tentang KB
- 2) Jumlah anak hidup
 - Laki-laki : 1
 - Perempuan : 2
- 3) Umur anak terakhir : 40 Hari
- 4) Status peserta KB : Lama

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - keadaan umum : Stabil
 - tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/m
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36,4⁰c
 - BB : 54 kg
 - PD/Posisi rahim (IUD): Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

- a. haid terkahir : 13-06-2016
- b. hamil/diduga hamil: Tidak hamil
- c. jumlah GPA : P3A0
- d. menyusui/tidak : Menyusui
- e. genetalia ekterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

- Hepatitis : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Perdarahan pervaginam yang tak diketahui sebabnnya: Tidakada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor payudara/ rahim: Tidak ada
- Dibetes militus : Tidak ada

C. Analisa Data

- Diagnosa : P3A0Akseptor KBsuntik 3 bulan.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Observasi keadaan ibu
 - Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaanya dalam batas normal.
 - ibu merasa puas dengan penjelasan bidan
2. KIE semua jenis kontrasepsi
 - Memberitahu ibu bahwa ada banyak jenis kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing namun pada saat masa nifas ataupun pasca bersalin kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Adapun pada kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan dan mini pil guna untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan dilaksanakan 3 minggu setelah persalinan.
 - Ibu telah mengerti penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan
 - Sangat efektif dan mencegah kehamilan jangka panjang
 - Aman untuk hampir semua ibu
 - Tidak berpengaruh terhadap ASI
 - Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - Tidak mengandung estrogen
 - Tidak perlu menyimpan obat suntik dan pil kontrasepsi (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menjelaskan kepada ibu efek samping KB suntik 3 bulan
 - Gangguan pada haid
 - Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
 - Terlambatnya kembali kesuburan
 - Bertambahnya berat badan
 - Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksua (IMS), Hepatitis B virus, dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan seksual
5. Informed consent kepada ibu lalu menyiapkan obat dan melakukan injeksi secara IM di otot bokong 1/3 SIAS lalu memberitahu ibu bahwa tindakan sudah dilakukan. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang /kembali suntik tanggal 14-07-2017 (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa kehamilan

Dari hasil yang di dapat pada Ny “Y” melakukan kunjungan ANC di bidan Nurtila Am,Keb sebanyak 6 kali. Hal ini sesuai dengan anjuran Departemen Kesehatan RI (Walyani, 2015) bahwa kunjungan selama kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 4 kali, satu kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Pada pemeriksaan 10T yang dilakukan pada pasien hasil yang didapatkan baik yaitu tinggi badan ibu 155 cm, berat badan ibu sebelum hamil 54 kg dan sekarang 65 kg. Hal ini sesuai dengan teori (Sudarti, dkk, 2012) mengatakan bahwa penambahan berat total badan ibu selama kehamilan berada pada rentang 8-14 kg. Pada pengukuran LILA ibu didapatkan 25 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Kamariyah, dkk, 2014) mengatakan bahwa lingkaran lengan atas diukur pada setengah panjang lengan non dominan, nilainya harus lebih dari 23,5 cm. LILA <23,5 cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang dan harus mendapatkan penanganan agar tidak berkomplikasi pada janin. Tekanan darah 120/80 mmHg, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tekanan darah normal orang dewasa 110/80 – 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi dan preeklamsi.

Dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri Ny “Y” usia kehamilan 38 minggu 6 hari menggunakan pita cm adalah 31 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Kamariyah, dkk, 2014) yang menyatakan bahwa usia kehamilan 38-40 minggu tinggi fundus uterinya diperkirakan 31-33 cm.

Selama kehamilan NY “Y” telah diberikan bidan injeksi tetanus toksoid yang pertamanya jarak 1 bulan dengan TT 2. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) TT 1 diberikan 1 bulan setelah TT 2.

Pada pemeriksaan palpasi pada Ny “Y” didapatkan hasil Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (MC Donald 31 CM) teraba bulat, besar, lunak dan tidak melenting adalah bokong janin di pundus, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tujuan pemeriksaan Leopold I adalah untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simpysis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara MC Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

Pada Leopold II didapatkan hasil teraba bagian kanan teraba ekstremitas, dan teraba pungguk disebelah kiri ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Kamariyah, dkk, 2015) tujuan pemeriksaan Leopold II yaitu menentukan bagian janin yang ada disamping kanan dan kiri ibu.

Pada pemeriksaan Leopold III didapatkan hasil teraba bagian bulat, keras melenting (kepala pada bagian perut terbawah ibu, hal ini sesuai dengan teori

(Walyani, 2015) bahwa tujuan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (persentasi).

Pada pemeriksaan Leopold IV didapatkan hasil bagian terbawah janin sudah masuk PAP, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tujuan pemeriksaan Leopold IV menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.

Dari hasil pemeriksaan auskultasi didapat Ny "Y" hamil anak ke tiga janin tunggal hidup ditandai terdengar denyut jantung janin atau DJJ yaitu 148 x/m. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) DJJ normal adalah 120 – 160 x/m. Bila $djj < 120$ atau >160 x/m maka kemungkinan ada kelainan janin atau placenta.

menurut asumsi penulis pada masa kehamilan Ny "Y" terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. pada teori pemeriksaan kehamilan seharusnya melakukan 10T lengkap tapi pada Ny "Y" tidak dilakukan tata laksana kasus karena pada Ny "Y" selama kehamilan tidak ada kelainan atau masalah.

3.2 Masa persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena keguguran 36 – 42 minggu dan bersifat spontan < 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu ataupun janin (Yongki, 2012).

3.2.1 kala I

NY “Y” datang ke BPM Nurtila pada tanggal 02-04-2017 pukul 22.00WIB dengan keluhan nyeri perut dibagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar cairan berupa lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth dan Purwoastuti, 2015) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah.

Saat dilakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 31 cm. Perut sebelah kanan teraba ekstremitas, punggung sebelah kiri teraba punggung, bagian terbawah janin teraba kepala. Dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ (+) dengan frekuensi 135 x/m kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 menit. Lalu penulis melakukan pemeriksaan, dan didapatkan hasil vulva vaginatidak ada kelainan, portio tipis, penipisan 75%, pembukaan 4 cm, ketuban positif dengan presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) kala I adalah kala pembukaan, waktu pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap.pada kala I terbagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksiyang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi yang adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan

berlangsung 30 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin menuju pembukaan lengkap.

Pada kala I berlangsung sekitar 2,5 jam. Pada saat kala I berlangsung penulis memberikan support emosional, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis. Penulis juga melakukan pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menawarkan seseorang yang dapat memberikan dukungn selama persalinan (suami/orang tua). Memberikan minum pada saat kontraksi menghilang. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu memberikan dukungan emosional memberikan support emosional, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu ibu dalam memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal.

3.2.2 kala II

NY “Y” mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol, anus dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa tanda gejala kala II adalah merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva vagina membuka, adanya tekanan pada spincter anus sehingga ingin BAB, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir.

Pada saat melakukan persiapan diri penolong, alat pelindung diri (APD) yang dipakai yaitu celemek yang bersih, penutup kepala, handscoon, dan masker penutup mulut, hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2011) bahwa penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan. Selain itu gunakan juga masker penutup mulut dan pelindung mata (kacamata) yang bersih dan nyama. Tapi penolong tidak menggunakan perlengkapan pelindung mata yaitu kacamata bersih. Dari teori dan praktik dilapangan, penulis menemukan kesenjangan dalam hal penggunaan APD yaitu kurangnya pemakaian kacamata pelindung dalam melakukan pertolongan persalinan.

Didapatkan hasil pemeriksaan DJJ pada Ny "Y" 134 x/m pada pukul 02.10 WIB. Pada saat kepala sudah terlihat di introitus vagina, tangan penolong berada di perineum ibu dan symphysis bertujuan untuk menghindari kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) mengatakan untuk melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain. Letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Setelah kepala lahir penolong memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, dan tidak ada lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi

melakukan putaran paksi luar dan tangan melakukan secara biparietal sebelum melahirkan bahu dan tubuhnya, setelah itu sanggah leher bayi dan susur tubuh bayi untuk melindungi tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang mengatakan bahwa penolong melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan jika ada kendurkan tali pusat dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Tempatkan kedua tangan masing-masing sisi kedua muka bayi, menelusurkn tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut, sanggah susur bayi dengan hati-hati.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir, penulis melakukan penilaian selintas dengan segera mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi kemudian melakukan penjepitan tali pusat, membersihkan tubuh bayi dan memakaikan pakaian bayi. Setelah itu bayi diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yang bertujuan untuk mencari puting susu dan menjaga kehangatan bayi lewat pelukan ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa penanganan bayi baru lahir yaitu menilai bayi dengan cepat, kemuadin meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya, segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan kecuali tali pusat,

menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat umbilikal bayi, memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi tubuh bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut, mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka, memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

Persalinan Ny “Y” berlangsung selama 25 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015) mengatakan bahwa persalinan kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan multigravida 0,5 jam. Dari teori dan praktik penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan karena persalinan kala II Ny “Y” berlangsung normal. Kemudian melakukan pemeriksaan perineum didapatkan hasil laserasi jalan lahir derajat II, kemudian melakukan penjahitan perineum.

berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada saat melakukan pertolongan persalinan tidak menggunakan APD lengkap yaitu sepatu boot dan kacamata karena pada saat melakukan pertolongan persalinan kacamata dan sepatu boot membuat petugas menjadi lebih lambat dalam melakukan pertolongan persalinan.

3.2.3 kala III

Pada proses persalinan kala III Ny “Y” dilakukan segera manajemen aktif kala III yaitu melakukan pemeriksaan kembali apakah ada janin kedua atau tidak. Jika tidak ada maka lakukan penyuntikan oksitoksin segera setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkendali, hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015) mengatakan bahwa pemberian oksitoksi sesegera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

Setelah bayi lahir ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules dan dari hasil pemeriksaan ternyata uterus ibu membesar, tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015) mengatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus yang berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat, tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vulva dan adanya semburan darah mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di belakang plasenta dan apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

3.2.4 kala IV

Pemantauan kala IV Ny “Y” berlangsung selama 2 jam postpartum. Ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Setelah ibu selesai dibersihkan dan dipakaikan baju bersih, penulis melakukan pemantauan dan evaluasi lanjut yaitu tanda-tanda vital, pendarahan dan uterus, pemantauan ini dilakukan selama 2 jam postpartum, 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori (Yongki, 2012) mengatakan bahwa selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

3.3 masa nifas

Penulis melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada hari pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari, kunjungan ketiga pada 2 minggu, dan kunjungan ke empat pada minggu ke enam. Hal ini sesuai dengan teori (Asih dan Hj. Risneni, 2016) yang mengatakan bahwa kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan), kunjungan ke III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan ke IV (6 minggu setelah persalinan).

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 03-04-2017 Ny “Y” 6 jam postpartum. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, memberi tahu pada ibu bahwa keluhan mules yang dialami normal. Pemeriksaan kebidanan dalam keadaan normal, jenis lochea rubra, TFU 3 jari dibawah pusat. Setelah bayi lahir tinggi fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit diatas atau di bawah.

berdasarkan asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bayi Ny “Y” usia 0 hari lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Bayi lahir spontan 03-04-2017 pukul 02.45WIB. APGAR score 8/9 jenis kelamin perempuan dengan BBL 3200 gram dan PBL 49 cm, LK31 cm, LD30 cm. LILA 11 cm, refleks morrow, sucking, swallowing dalam keadaan baik.

Hal ini sejalan dengan buku (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2013) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR score > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah efektif mencuci tangan, memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa steril tanpa memberikan apapun serta mengajari ibu untuk melakukannya setiap hari atau jika lembap, melakukan penyuntikan vit K dan HB 0 kepada bayi dan mengajurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi lanjut kepada bayinya, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan. Memberi tahu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit bayi menjadi kuning, tali pusat merah, bengkak, atau berbau busuk, tidak BAK ataupun BAB dalam 24 jam dan demam panas. Jika terjadi hal di atas ibu diminta agar segera menghubungi bidan.

Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) mengatakan bahwa untuk melakukan perawatan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dipulangkan kerumah, berikan imunisasi HB 0. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi agar

merujuk bayi dengan segera jika terjadi sulit bernafas, kulit berwarna kuning terutama 24 jam pertama, biru atau pucat. Feses/kemih tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.

berdasarkan asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3.5 Kelurga Berencana

Pada tanggal 15-05-2017 pukul 15.45 WIB, Ny “Y” 32 tahun, datang ke BPM Nurtila. Ibu mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan. Jumlah anak 3 umur anak terakhir 40 hari, status peserta KB baru. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 05-07-2016, ibu tidak hamil dan sedang menyusui.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan injeksi KB, melakukan inform choicen dengan cara menjelaskan macam-macam KB, kekurangan dan keuntungan KB. Melakukan inform consent kepada ibu dan menanyakan kepada ibu mau memilih KB apa serta menganjurkan ibu untuk memilih KB jangka panjang karena ibu sudah berumur 32 tahun, ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu mengetahui KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Memberi tahu ibu keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong dengan cara penyuntikan intramuskular (IM)

1/3 SIAS, memberi tahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual 24 jam setelah penyuntikan, menganjurkan kepada ibu untuk mengompres bekas suntikan jika merasa pegal-pegal dan memberi tahu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

Hal ini sejalan dengan buku (Mulyani dan Mega, 2013) yang menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan memiliki keuntungan seperti efektifitas tinggi, sederhana pemakaian, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia. Adapun kekurangan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenora / tidak datang haid setiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Metroragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun. Pusing dan sakit kepala. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan.

Jadi menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori terkait dengan hasil penelitian karena salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa kehamilan telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali dan telah dilakukan sesuai standar pemeriksaan ANC 10T, pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu normal.
2. Asuhan komprehensif Ny.Y pada proses persalinan dari kala I sampai kala IV tidak didapatkan penyulit dan sesuai dengan standar 58 langkah APN, namun pada saat persalinan penolong tidak menggunakan kaca mata dan sepatu boot sebagai APD
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa nifas tidak ditemukan adanya masalah dan telah dilakukan 4 kali kunjungan sesuai standar kunjungan masa nifas.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa bayi baru lahir tidak ditemukan adanya masalah dan telah dilakukan kali kunjungan sesuai dengan standar kunjungan bayi baru lahir.
5. Pada pelayanan keluarga berencana (KB) telah dijelaskan macam-macam jenis KB baik keuntungan dan kelemahan nya dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Nurtila, Am.Keb.

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Dengan adanya laporan tugas akhir ini maka penulis berharap 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

- Asih,dkk.2016.*Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Info Medika
- Dinkes Kota Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id.pdf>, diakses 11 Maret 2017
- Kamariyah, Nurul, dkk.2014. *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan Serta Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. (online). (<http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. diakses 11 Maret 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. (online). (<http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. diakses 11 Maret 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. (online). (<http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>. diakses 11 Maret 2017
- Mulyani, Nina siti, dkk. 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurtilla.2016. data *Pasien Ibu Hamil (ANC), Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB*.Palembang
- Purwoastuti,dkk. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiyah,dkk.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sondakh, jenny J.S. 2013.*Asuhan KebidananPersalinan Dan bayi Baru Lahir*.Jakarta : Erlangga

- Sudarti, dkk.2012.*Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Resiko Tinggi*. Jakarta : Nuha Medika
- Sunarsih, Tri.2011.*Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*.Jakarta : Salemba Medika
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan*.
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press
- WHO. (2010). *World Health Statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online.http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2010/en/, diakses 15 mei 2017).
- Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Palembang, Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. YUSNI LASARI, SKM, 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 : Liana Sagita Desti
NPM : 14.15401.10.28
Kelas : PSKB Reg A1
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA :

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



Program Studi Kebidanan,
Yusni Lasari, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Liana Sagita Desti
NPM : 14.15401.10.28
Kelas : PSKB Reg A1
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 8 februari 2017

Yang menyatakan

(Yusni Lasari, Am. keb, SKM, M. Kes)

Cat: *) coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yayuk sudarsih

Umur : 32 Tahun

Alamat : Jl Swadaya Ir Sukadarma II RT 12 RW 04

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

Nama : Liana Sagita Desti

NPM : 14.15401.10.28

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "Y" di BPM
Nurtita, Am.Keb

Pendidikan : D III Kebidanan

Alamat : Desa Sukadana kabupaten Empat Lawang

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Februari 2017

Saksi



M. Bilal Suhartono



Yayuk sudarsih

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 03-04-2015
2. Nama bidan : Nurhila Am. Reb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y ^(T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.30	120/80 mmHg	82		3 jari ditaba	Baik	Kosong	Normal
	03.25		80			Baik		
	03.40		81			Baik		
	03.55		81			Baik		
2	04.25		80			Baik		
	04.55	120/90	81		2 jari ditaba pusat	Baik		Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L ^(P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ^(V) ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
NURTILO, AM.KEB**

No. SIPB: 503/ IPB/ 0039/ KPPT/ 2015

JL.SERSAN SANI KOMPLEK PATAL BLOK.M No.17 Rt.11 RW.03
KELURAHAN TALANG AMAN KECAMATAN KEMUNING
PALEMBANG. (TELP 081368477707)

SURAT KETERANGAN

Nomor: *kb* / BPM-NURTILO/ V/ 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurtila, Am. Keb
Jabatan : Pimpinan BPM Nurtila

Menerangkan bahwa :

Nama : Liana Sagita Desti
NIM : 14.15401.10.28
Jabatan : Mahasiswi D-III Kebidanan
Kampus/ Institusi : STIK Bina Husada Palembang

Berdasarkan surat permohonan pengambilan data awal dan penelitian dari STIK Bina Husada Palembang Nomor: 027.85/STIK/PSKb/IV/2017 tanggal 14 April 2017, telah diizinkan melakukan pengambilan data dan penelitian di Bidan Praktek Mandiri Nurtila dengan judul Karya Tulis Ilmiah "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI BPM NURTILO, AM. KEB PALEMBANG TAHUN 2017".

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, Mei 2017

Nurtila, Am. Keb