

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



Oleh :

**LIDYA APRITA SINTIA
14.15401.12.11**

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

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



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

Oleh

**LIDYA APRITA SINTIA
14.15401.12.11**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala
Palembang Tahun 2017**

**Lidya Aprita Sintia
14.15401.12.11**

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 Choirul Mala Palembang tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 167%, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 393 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 1122 orang, cakupan neonatus (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 1102 orang, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 3758 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup kasus yaitu Ny. M G3P2A0 hamil 30 minggu. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinaan 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 bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Choirul Mala 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 : Lidya Aprita Sintia

NIM : 14.15401.12.11

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan Plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala 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 Mei 2017

 :ita Sintia)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

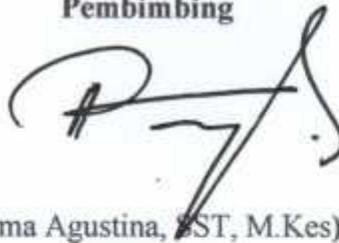
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA
PALEMBANG
TAHUN 2016**

Oleh

**LIDYA APRITA SINTIA
14.15401.12.11**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 31 Mei 2017

Pembimbing



(Rama Agustina, ST, 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, Mei 2017.

KETUA



(Rama Agustina, SST, M.Kes)

Anggota I



(Dempi Tri yanti, SST, M.Kes)

Anggota II



(Nurrahmi, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Lidya Aprita Sintia
Tempat/Tanggal Lahir : Kisau, 8 April 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Sukamaju Ling IV, Kel. Kisau, Kec. Muaradua,
Kab.Oku Selatan

Nama Orang Tua:
Ayah : Syamsirman
Ibu : Nurmala

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2004 : TK Aisyah Muaradua
2. Tahun 2004-2009 : SD MIM Muaradua
3. Tahun 2009-2011 : SMP Negeri 1 Muaradua
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Muaradua
5. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku
2. Adik-adikku yang mengharapkan keberhasilanku

MOTTO :

“Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri” (RA. Kartini)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.M di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala 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. Rama Agustina, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Dempri Tri Yanti, SST, M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Nurrahmi, SST, M.Kes, sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Choirul Mala Am.Keb selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih 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, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI..... | ii |
| RINGKASAN | iii |
| PERNYATAAN PLAGIAT | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | v |
| PANITIA SIDANG LTA | vi |
| RIWAT HIDUP PENULIS | vii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO | viii |
| UCAPAN TERIMA KASIH | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |

BAB I. PENDAHULUAN

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 4 |
| 1.2.1 Tujuan umum | 4 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.3 Ruang Lingkup..... | 5 |
| 1.4 Manfaat | 5 |
| 1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi STIK Bina Husada..... | 5 |

BAB II. LAPORAN KASUS

| | |
|---|----|
| 2.1 Identitas Pasien | 7 |
| 2.2. Asuhan Kebidanan | |
| 2.2.1 Kehamilan | 7 |
| 2.2.2 Persalinan | 23 |
| 2.2.3 Nifas | 31 |
| 2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus..... | 33 |
| 2.2.5 Keluarga Berencana | 37 |

BAB III. PEMBAHASAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1 Kehamilan | 39 |
| 3.2 Persalinan | 43 |
| 3.3 Nifas | 47 |
| 3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus..... | 48 |
| 3.5 Keluarga Berencana | 50 |

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| 4.1 Simpulan | 53 |
| 4.2 Saran | 55 |

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

| | |
|---|----|
| 2.1 Tabel Lembar Observasi | 27 |
| 2.2 Tabel Kunjungan Nifas | 34 |
| 3.2 Tabel Kunjungan Bayi Baru Lahir | 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 I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 yaitu, mengurangi resiko angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dan mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014).

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Depkes RI, 2014).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten 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 factor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/ tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 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. Sedangkan target MDGs tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Dan 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 di BPM Choirul Mala. Jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 1503 orang, bersalin sebanyak 459 orang, nifas sebanyak 459 orang, BBL sebanyak 459 orang, KB sebanyak 3983 orang. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 1184 orang, bersalin sebanyak 423 orang, nifas sebanyak 423 orang, BBL sebanyak 423 orang, dan KB sebanyak 3909 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 1179 orang, terdiri dari K1 sebanyak 472 orang dan yang melakukan K4 sebanyak 707 orang, bersalin sebanyak 393 orang, nifas sebanyak 1122 orang, BBL sebanyak 1102 orang, dan KB sebanyak 3758 orang. (*BPM Choirul Mala, 2017*).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis ingin memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” mulai dari ibu hamil sampai menjadi

akseptor KB (Keluarga Berencana) di Bidan Praktik Mandiri Choirul Maka pada tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “M” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “M” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “M” pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “M” pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “M” pada masa keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi laporan kasus

Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “M” sejak kehamilan hingga menjadi akseptor kb (keluarga berencana) di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala, Responden laporan adalah ibu hamil 39 minggu 2 hari G3P2A0.

b. Lokasi

Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala, Alamat jl. Merdeka Lrg. Kalipasir No.71 RT.04 RW.02 Kel 22 Ilir Palembang.

c. Waktu

Laporan kasus ini dilakukan mulai dari 30 Januari – 30 April 2017.

1.4 Manfaat

a. Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Pengembangan institusi

Penulis berharap bahwa Laporan kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya dan bahan bacaan pustaka Bina Husada.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny "M"
 Umur : 27 tahun
 Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Indonesia
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Jl. Abikusno Cokro Suyosa RT 038, RW 013 Kel. Kertapati

Nama Suami : Tn "R"
 Umur : 33 tahun
 Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Indonesia
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Buruh

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 13 Januari 2017
 Waktu Pengkajian : 14.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

| | | | |
|-----------|------------|-----------|--------------------|
| Menarache | : 13 tahun | Sifat | : Teratur |
| Siklus | : 28 hari | Warna | : Merah kecoklatan |
| Lama | : ± 7 hari | Dismenore | : Kadang-kadang |

Jumlah : 3x ganti pembalut/ hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya
 Usia Kawin : 19 tahun
 Lama Perkawinan : 9 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

| No | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Ditolong Oleh | Penyulit | Tahun Persalinan | Nifas/ Laktasi | Anak | | | |
|----|----------------|------------------|---------------|-----------|------------------|----------------|--------|----------|--------|-------|
| | | | | | | | J K | BB | P B | Ket |
| 1 | Aterm | Spontan | Bidan | Tidak ada | 2010 | Normal | | 310 0 | 48 | Hidup |
| 2 | Aterm | Spontan | Bidan | Tidak ada | 2013 | Normal | | 340 0 | 48 | Hidup |
| 3 | Ini | | | | | | | | | |

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G3P2A0

HPHT : 17 Juni 2016

TP : 24 Maret 2017

Usia Kehamilan : 30 Minggu

ANC : TM I : 1x

TM II : 2x

TM : 3x

TT : Sudah dilakukan

Tablet Fe : ± 70 tablet (sudah habis diminum dikonsumsi)

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak ada

Appendiks : Tidak ada

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 | : KB suntik 1 bulan | | |
| Alasan berhenti | : Ingin punya anak lagi | | |
| Jumlah anak yang diinginkan | : 3 orang | | |

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 6x sehari
- BAB : ± 2x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan ganti 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 Eklusif
- 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

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 MmHg
- Pernafasan : 20 x/menit
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 57 kg
- BB sekarang : 65 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- Lila : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata

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

Hidung : Tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Livide : Tidak ada Albican : Ada
- Linia : Nigra : Ada Alba : tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

-

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (MCD : 28 cm), pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas janin)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen)
- TBJ : $(28 - 13 \times 155) = 2325$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) / teratur
- Frekuensi : 135 x/menit
- Lokasi : kiri bagian bawah perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gram%

Urine

- Protein : -
- Glukosa : -

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny”M” G3P2A0 hamil 30 minggu, JTH, puki, preskep, djj (+)
teratur, keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Memberitahu hasil pemeriksaan
 - KIE tentang nutrisi
 - KIE tentang personal hygiene
 - KIE tentang vulva hygiene
 - KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 - KIE tentang therapy yang diberikan
 - KIE tentang kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu
Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE asupan nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi 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 dan mau melakukan anjuran bidan
3. KIE tentang personal hygiene
Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene, seperti dengan mandi 2x sehari, mengganti baju ±2x sehari, gosok gigi ±2x sehari, dan keramas.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. KIE tentang vulva hygiene
Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan vulva hygiene, dengan membersihkan setiap kali mandi dan mengganti pakaian dalam jika lembab
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan yaitu adanya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan tangan, keluar cairan pervaginam (ketuban), nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. KIE kunjungan ulang

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

- Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 34 Minggu 2 Hari
- ANC : TM I : 1x
TM II : 2x
TM III : 3x
- TT : Sudah dilakukan
- Tablet Fe : ± 80 tablet (sudah habis dikonsumsi)
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 6x sehari
- BAB : ± 2x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah

- Rekreasi : Tidak pernah
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari dan ganti 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
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

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

- Kesadaran : Compos mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 MmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 83 x/menit
- Suhu : 36°C
- BB sebelum hamil : 57 Kg
- BB sekarang : 67 Kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata

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

Hidung : Tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Livide : Tidak ada Albican : Ada
- Linia : Nigra : Ada Alba : tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX (Mc Donal :32 cm), pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas janin)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP (divergen)

- TBJ : $(32 - 13 \times 155) = 2.945$ gram
- Auskultasi
- DJJ : (+) / teratur
 - Frekuensi : 142 x/menit
 - Lokasi : kiri bagian bawah perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+) / ki (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11 gram %
- Urine
- Protein : -
 - Glukosa : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny”M” G3P2A0 hamil 34 minggu 2 Hari , JTH, puki, preskep, Djj (+)/teratur, keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Memberitahu hasil pemeriksaan
 - KIE tentang nutrisi
 - KIE tentang personal hygiene
 - KIE tentang vulva hygiene
 - KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - KIE tentang persiapan persalinan
 - KIE tentang therapy yang diberikan
 - KIE tentang kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

 - Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan
2. KIE asupan nutrisi

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 dan mau melakukan anjuran bidan
3. KIE tentang personal hygiene

Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene, seperti dengan mandi 2x sehari, mengganti baju $\pm 2x$ sehari, gosok gigi $\pm 2x$ sehari, dan keramas.

- Ibu mengerti penjelasan bidan
- 4. KIE tentang vulva hygiene
 - Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan vulva hygiene, dengan membersihkan setiap kali mandi dan mengganti pakaian dalam jika lembab
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5. KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir 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
- 6. KIE tentang persiapan persalinan
 - 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
- 7. KIE kunjungan ulang
 - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 9 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 37 Minggu 6 Hari

ANC : TM I : 1x

TM II : 2x

TM III : 3x

TT : Sudah dilakukan

Tablet Fe : ± 90 tablet (sudah habis dikonsumsi)

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 6x sehari
- BAB : ± 2x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari dan ganti jika lembab

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

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

Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 120/80 MmHg
 Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 BB sebelum hamil : 57 Kg
 BB sekarang : 68 Kg
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
 Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata

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

Hidung : Tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- 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 Albican : Ada
- Linia : Nigra : Ada Alba : tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema

- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak odema
 - Varices : Tidak ada
 - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
 - Odema : Tidak odema
 - Pergerakan : Aktif
- 2. Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc Donal : 33 cm), pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong).
 - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas janin)
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - TBJ : $(33 - 11 \times 155) = 3.410$ gram
- 3. Auskultasi
 - DJJ : (+) / teratur
 - Frekuensi : 145 x/menit
 - Lokasi : kiri bagian bawah perut ibu
- Perkusi
 - Reflek patella : Ka (+) / ki (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
 - Hemoglobin : 11 gram %
- Urine
 - Protein : -
 - Glukosa : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny "M" G3P2A0 hamil 37 minggu 6 hari, JTH, puki, preskep Djj (+)/teratur, keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :- Memberitahu hasil pemeriksaan
 - KIE tentang nutrisi
 - KIE tentang personal hygiene
 - KIE tentang vulva hygiene
 - KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - KIE tentang persiapan persalinan

- KIE tentang therapy yang diberikan
- KIE tentang kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu
Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam bata normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE asupan nutrisi
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
3. KIE tentang personal hygiene
Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene, seperti dengan mandi 2x sehari, mengganti baju $\pm 2x$ sehari, gosok gigi $\pm 2x$ sehari, dan keramas.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. KIE tentang vulva hygiene
Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan vulva hygiene, dengan membersihkan setiap kali mandi dan mengganti pakaian dalam jika lembab
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. KIE tentang tanda-tanda persalinan
Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir 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
6. KIE tentang persiapan persalinan
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
7. KIE kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM CH Mala mengatakan hamil 9 bulan anak ke tiga 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 09.00 wib
- Jenis makanan : Nasi dan lauk pauk

Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 08.00 wib
- BAB terakhir : Jam 06.30 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 07.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

TP : 24 Maret 2017

ANC : TM I : 2x

TM II : 2x

TM III : 2x

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 MmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 57 kg

BB sekarang : 68 kg

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

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

Hidung : Tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc Donal = 33 cm), bagian atasperut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kiri perut ibuteraba keras, memanjang (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas janin)
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting(kepala)
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP sejauh $\frac{4}{5}$
- TBJ : $(33 - 12 \times 155) = 3.255$ gram
- HIS : 3/10'30"
- Frekuensi : Teratur
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : (+) / teratur
- Frekuensi : 135 x/menit
- Lokasi : punggung kiri bagian bawah perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 2 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 4/5
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil.

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G3P0A0 hamil 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase laten, JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :- Memberitahu hasil pemeriksaan
 - KIE Observasi
 - KIE tanda-tanda persalinan
 - KIE support mental
 - KIE posisi nyaman
 - KIE asupan nutrisi
 - Mengobservasi

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, portio, pendataran, pembukaan, ketuban, presentasi, penunjuk, penurunan tidak ada molase.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. KIE Observasi
Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan Kemajuan persalinan
Ibu telah mengetahui keadaanya
3. KIE tanda-tanda persalinan
Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, serta vulva membuka juga HIS yang adekuat
Ibu mengerti penjelasan bidan
4. KIE support mental
Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak

khawatir akan persalinannya dan menganjurkan teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi.

Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan

5. KIE posisi nyaman
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 mau melakukan anjuran bidan
6. KIE asupan nutrisi
Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga
Ibu mau makan dan minum sedikit-sedikit
7. Menyiapkan alat partus set, heating set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
Persiapan persalinan telah di siapkan
8. Mengobservasi kemajuan persalinan dalam partograf

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.45 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

| | |
|-------------------|-----------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Compos mentis |
| Keadaan emosional | : Stabil |
| HIS | : 5x/10'/55" |
| DJJ | : 142 x/menit |
| 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

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 2 hari inpartu kala II, Jth, Puki DJJ (+), preskep Ø 4/5, hodge III+, KU ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Pertolongan asuhan persalinan normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Tindakan segera yang dilakukan oleh bidan menyiapkan alat dan menyiapkan diri dengan menggunakan APD untuk menolong persalinan
Alat sudah di siapkan dan APD sudah di pasang
2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vuvla membuka dan juga ada HIS yang adekuat
Tindakan sudah dilakukan
3. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik
mata melihat kearah perut sambil meneran seperti BAB keras, tidak boleh bersuara ketika sedang meneran
Ibu melakukan nya dengan baik
4. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap
memimpin persalinan dengan 58 langka APN bayi baru lahir spontan, langsung menangis jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, anus (+) bayi segera di keringkan dan diselimuti dengan kain bersih. Kemudian membersihkan jalan napas dengan cara membersihkan dari mulut dan hidung dari darah dan lender. Melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat dengan tetap menjaga kehangatan bayi lalu segera melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan sebentar lagi akan melahirkan
Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Tabel 2.1 Lembar Observasi

| No | Tgl/Jam | DJJ | HIS | TD | Nadi | RR | Suhu | Blass | Portio | Pembukaan | Penipisan | Ketuban | Presentasi | Penurunan | Penujok |
|----|-----------------------|-----|------------------------------|--------|------|----|-------|---------|-----------------|-----------|-----------|---------|------------|--------------|---------|
| 1 | 19/03/17, 11.05 | 138 | 3x/10 ^o / 30'' | 120/80 | 82 | 20 | 36,5° | Kosong | Tebal | 2 cm | 25 % | Utuh | Kepala | Hodge II | UUK |
| 2 | 19/03/17, 11.35 | 135 | 3x/10 ^o / 35'' | - | 80 | 23 | - | ±40 cc | | | | | | | |
| 3 | 19/03/17, 12.05 | 140 | 3x/10 ^o / 35'' | | 80 | 22 | | Kosong | | | | | | | |
| 4 | 19/03/20 17, 12.35 | 142 | 4x/10 ^o / 42'' | | 83 | 20 | | Kosong | | | | | | | |
| 5 | 19/03/17, 13.05 | 139 | 4x/10 ^o / 44'' | 120/70 | 80 | 22 | | Kosong | | | | | | | |
| 6 | 19/03/17, 13.35 | 142 | 4x/10 ^o / 45'' | | 83 | 20 | 36,4° | ± 50 cc | | | | | | | |
| 7 | 19/03/17, 14.05 | 140 | 4x/10 ^o / 50'' | | 82 | 22 | | Kosong | Tipis | 6 cm | 75% | Utuh | Kepala | Hodge III | UUK |
| 8 | 19/03/17, 14.45 | 142 | 5x/10 ^o / 55'' | 120/80 | 83 | 24 | | ±100 cc | Tidak teraba | 10 cm | 100% | Utuh | Kepala | Hodge IV | UUK |

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.05 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tali pusat : Memanjang
 Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ post partum kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan janin kedua
 Pastikan tidak ada janin kedua dan masase perut ibu selama 15 detik searah jarum jam.
 Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan suntik oksitosin
 Melakukan injeksi Oksitosin 10 unit di 1/3 pada paha luar ibu
 Oksitosin sudah di suntikan
3. Melakukan PTT
 Tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membundar, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang, lakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik, plasenta lahir pukul 15.10 WIB, selaput plasenta lengkap tidak ada robekan, kotiledon lengkap TFU setelah plasenta lahir sepusat
 PTT telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 MmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : Sepusat
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : ± 140 cc

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan Observasi TTV, kontraksi uterus dan pendarahan
 Keadaan ibu masih batas normal, kontraksi uterus baik, pendarah masih batas normal
 Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE asupan nutrisi
 Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk asupan nutrisi ibu karena ibu sudah banyak kehilangan tenaga dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan bidan
 Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
3. KIE istirahat yang cukup
 Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali
 Ibu mengerti penjelasan bidan
4. KIE ASI eksklusif
 Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan

Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

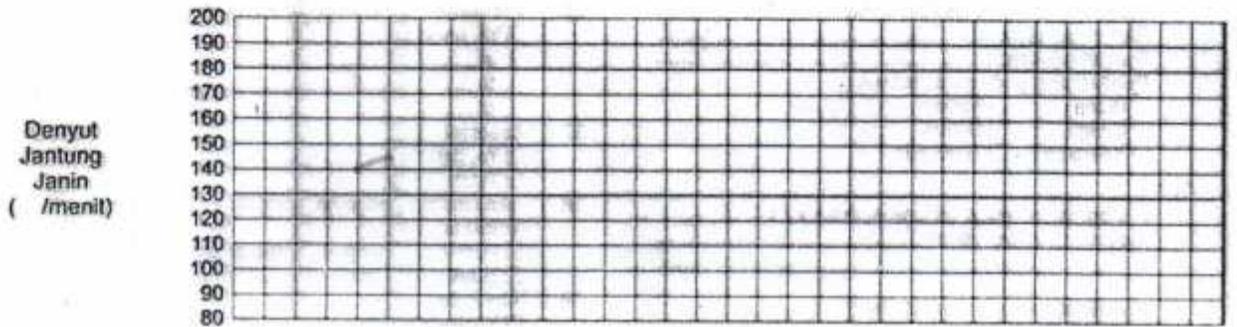
5. Membersihkan ibu dan mensterikan alat

Membersihkan ibu dengan pakaian yang bersih dan merendam alat yang sudah dipakai saat persalinan di air klorin dalam waktu 10 menit

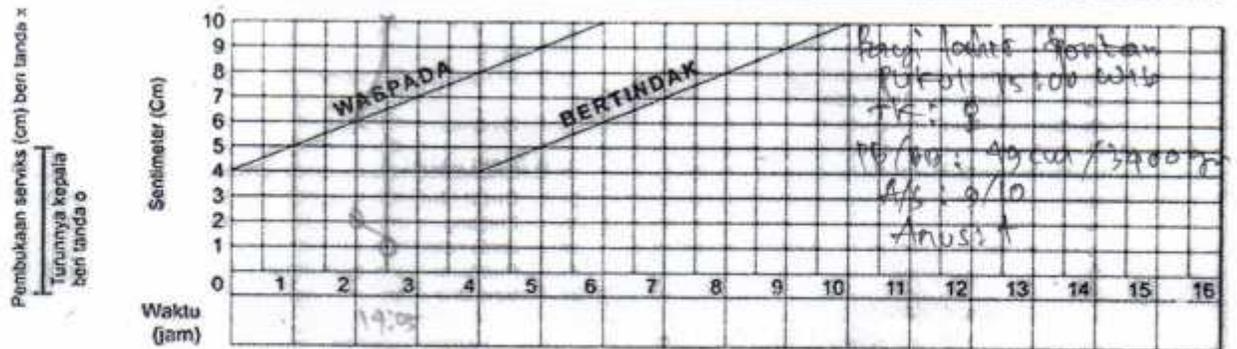
Ibu sudah dibersihkan dan alat sudah disterilkan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny Maryani Umur : 27 th G 5 P 2 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 10 Maret 2019 Jam : 11.00 Alamat : Fernapat
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 07.00

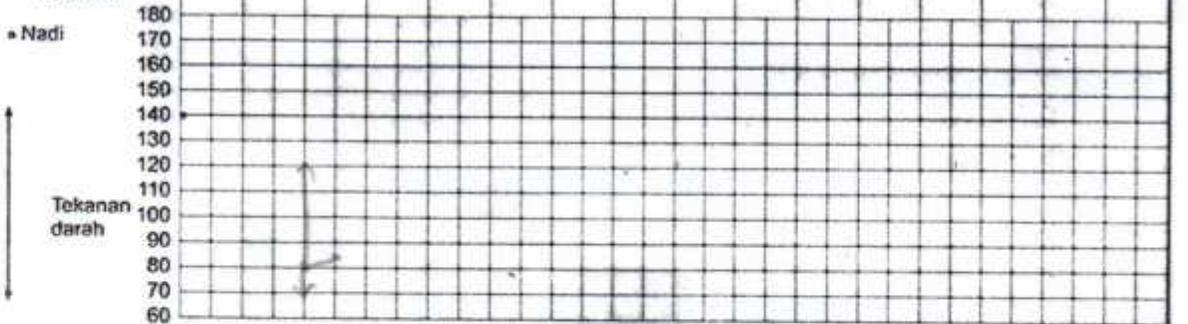


Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19 Maret 2017
 2. Nama bidan : Chetrol Mait
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Merdeka In. Kalipanda
 5. Catatan : rujuk, kata : 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 : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasap :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 15:25 | 120/70 MmHg | 98/L | 36,6°C | Sepusat | Barik | tidak penuh | 150 cc |
| | 15:40 | | 98/L | | Sepusat | Barik | tidak penuh | 120 cc |
| | 15:55 | | 80/L | | Sepusat | Barik | tidak penuh | 180 cc |
| | 16:10 | | 80/L | | Sepusat | Barik | tidak penuh | 110 cc |
| 2 | 15:40 | | 80/L | 36,5°C | Sepusat | Barik | tidak penuh | 15 cc |
| | 16:10 | 120/80 MmHg | 80/L | | Sepusat | Barik | tidak penuh | 15 cc |

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 140 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Panilaian 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.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : sesera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih merasa mules.
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 19 Maret 2017
 - Jam lahir : 15.00 wib
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - BBL : 3400 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Compos mentis
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 120/80 MmHg
 - RR : 20 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
- Mata
- Scklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Refleks Pupil : Baik
- Muka
- Oedema : Tidak odema
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- Payudara
- Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada

| | |
|--------------------|-------------------|
| ASI | : Ada |
| Abdomen | : Simetris |
| Genetalia eksterna | |
| - Perineum | : Baik |
| - Perdarahan | : ± 5 cc |
| - Jenis lochea | : Rubra |
| - Warna | : Merah segar |
| Ekstremitas bawah | |
| - Oedema | : Tidak odema |
| - Varices | : Tidak ada |
| Palpasi | |
| - TFU | : Sepusat |
| - Kontraksi uterus | : Baik |
| - Involusi uteri | : Baik |
| - Inspekulo | : Tidak dilakukan |

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Post partum 2 jam pertama
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Memberitahu hasil pemeriksaan
 - KIE tentang mobilisasi
 - KIE tentang personal Hygiene
 - KIE tentang menyusui bayinya
 - KIE tanda bahaya nifas
 - KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu
Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE tentang mobilisasi
Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.
 - Ibu mengerti anjuran bidan
3. KIE tentang personal hygiene
Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene, seperti dengan mandi 2x sehari, mengganti baju $\pm 2x$ sehari, gosok gigi $\pm 2x$ sehari, dan keramas.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

4. KIE tentang ASI

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

5. KIE tanda bahaya nifas

Menganjurkan ibu untuk jika mengalami pendarahan hebat, sakit kepala terus menerus, demam, pusing, penglihatan kabur, segera datang ke prugas kesehatan terdekat.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. KIE kunjungan ulang

Menganjurkan pada iu untuk kunjungan ulang 1 minggu lag

- Ibu mengerti dan mau melakuka kunjungan ulang

| No | Jenis Pemeriksaan | Kunjungan I (6-8 jam) | Kunjungan II (6 hari) | Kunjungan III (2 minggu) | Kunjungan IV (6 minggu) |
|-----------------------|---|--|---|--|---|
| | | Hari : Senin Tgl : 20 Maret 2017 Jam : 08:00 wib | Hari : Sabtu Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 10:00 wib | Hari : Minggu Tgl : 2 April 2017 Jam : 15:00 wib | Hari : Minggu Tgl : 30 April 2017 Jam : 17:00 wib |
| DATA SUBJEKTIF | | | | | |
| Keluhan Pasien | | Ibu mengatakan masih sedikit merasa mules. | Ibu mengatakan ingin control ulang pasca melahirkan | Ibu mengatakan tidak ada keluhan | Ibu mengatakan tidak ada keluhan |
| DATA OBJEKTIF | | | | | |
| 1 | Keadaan umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Tanda-Tanda Vital - TD (Mm Hg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali menit) - Nadi | TD: 120/80 MmHg Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit Nadi : 82 x/menit | TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6°C RR : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit | TD :120/70 MmHg Suhu : 36°C RR : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit | TD : 120/80 MmHg Suhu : 36,5°C RR : 21 x/menit Nadi : 82 x/menit |

| | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|
| | (kali 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 | Sepusat | Pertengahan pusat dan simfisis | Tidak teraba diatas simfisis | Tidak teraba |
| 8 | Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif | Puting susu menonjol, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. | Puting susu menonjol, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. | Puting susu menonjo, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. | Puting susu menonjo, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. |
| 9 | Lokhea dan perdarahan | Rubra | Sanguinolenta | Serosa | Alba |
| 10 | Pemberian Kapsul Vit A | Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit | Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit | Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit | Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit |
| 11 | Pelayanan kontrasepsi pasca | - | - | - | Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, |

| | | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|--|
| | persalinan | | | | dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. |
| 12 | Penangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | - | - | - | - |
| 13 | Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (Therapy, rujukan, umpan) | Ibu tidak ada keluhan | Ibu tidak ada keluhan | Ibu tidak ada keluhan | Ibu tidak ada keluhan |
| ANALISA DATA | | | | | |
| | 1)Diagnosa | P ₃ A ₀ Post partum 6 jam | P ₃ A ₀ Post partum 6 hari | P ₃ A ₀ Post partum 14 hari | P ₃ A ₀ Post partum 40 hari |
| | 2) Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | 3) Kebutuhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 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, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, perdarahan: ±5cc, warna: merah segar | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, TD :120/80 MmHg, pols :80 x/menit, RR : 20 x/menit,perdarahan: tidak ada, lochea sanguinolenta. - Ibu mengerti penjelasan | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, TD :120/70 MmHg, pols :80 x/menit, RR : 22 x/menit,perdarahan: tidak ada, lochea serosa. - Ibu mengerti penjelasan | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, TD :120/80 MmHg, pols :82 x/menit, RR : 21 x/menit,perdarahan: tidak ada, lochea alba. |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>(Rubra). Ibu mengetahui keadaannya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>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.</p> | <p>bidan</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkan setiap kali mandi, memberikan ASI setiap kali sudah terasa penuh dan menggunakan BH yang menopang payudara.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mengandung serat dan cairan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Memebritahu ibu tanda bahaya nifas. Seperti perdarahan setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur,</p> | <p>bidan</p> <p>2. Memberitahu ibu agar selalu memebrikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan lainnya hingga 6 bulan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mengandung serat dan cairan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang KB (keluarga berencana) apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Memebritahu ibu tanda bahaya nifas. Seperti perdarahan setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur,</p> | <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>2. Memberitahu ibu agar selalu memebrikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan lainnya hingga 6 bulan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mengandung serat dan cairan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang KB (keluarga berencana) apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan dan memilih KB suntik 3 bulan</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu kelebihan dan kekurangan</p> |
|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>pembengkakan wajah, depresi setelah persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>5. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan | <p>pembengkakan wajah, depresi setelah persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>5. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan | <p>dar KB (keluarga berencana) suntik 3 bulan.</p> <p>Kelebihannya seperti : relatif aman untuk ibu menyusui, bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, tidak perlu repot mengingat untuk mengkonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul.</p> <p>Kekurangannya seperti : Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan. |
|--|--|--|--|--|

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny "M"
 Umur bayi : 1 hari
 Tgl/Jam lahir : 19 Maret 2017 / 15.00 wib
 Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

2) Riwayat persalinan

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

B. DATA OBJEKTIF

| No | Pemeriksaan | Tgl : 19 Maret 2017 Jam : 15:30 wib (saat lahir) | Tgl : 20 Maret 2017 Jam : 08:00 wib |
|----|--|--|--|
| 1 | Postur, tonus dan aktivitas | Tonus otot bergerak aktif | Tonus otot bergerak aktif |
| 2 | Kulit bayi | Kemerahan | Kemerahan |
| 3 | Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis | Bayi menangis | Bayi menangis |
| 4 | Detak jantung | Normal | Normal |
| 5 | Suhu ketiak | | 36,5°C |
| 6 | Kepala | Simetris | Simetris |
| 7 | Mata | Anemis | Anemis |
| 8 | Mulut (lidah, selaput lendir) | Bersih, tidak ada lendir | Bersih, tidak ada lendir |
| 9 | Perut dan tali pusat | Simetris dan menonjol | Simetris dan menonjol |

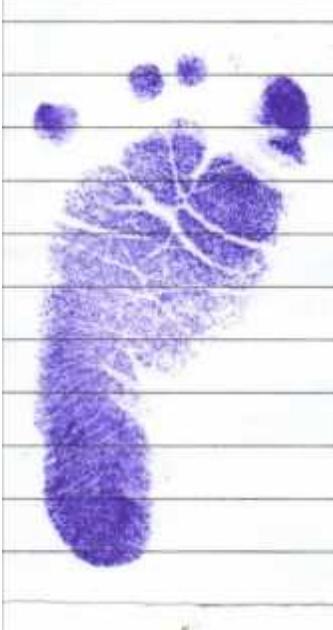
| | | | |
|----|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 10 | Punggung tulang belakang | Ada | Ada |
| 11 | Lubang anus | + | + |
| 12 | Alat kelamin | Perempuan | Perempuan |
| 13 | Berat badan | | 3400 gram |
| 14 | Panjang badan | | 49 cm |
| 15 | Lingkar kepala | | 32 cm |
| 16 | Lingkar dada | | 31 cm |
| 17 | Lila | Tidak dilakukan | Tidak dilakukan |

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine : Kuning bening
 Mekonium : Lembek

| Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi | Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi |
|---|---|
|  |  |
| Sidik Telapak Tangan Kiri Ibu | Sidik Telapak Tangan Kanan Ibu |
|  |  |

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Perawatan bayi baru lahir
 - KIE pemeriksaan bayi
 - KIE pemberian salep mata dan Vit K
 - KIE pemberian vaksin Hb 0
 - KIE tanda bahaya BBL
 - KIE perawatan BBL
 - KIE tentang imunisasi dan ASI Eksklusif

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE pemeriksaan Bayi
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan tanda-tanda vital pada bayinya
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. KIE pemberian salep mata dan VIT K
Memberikan salep mata (Oxytetraxicon) untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan suntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi
Tindakan sudah dilakukan
3. KIE pemberian vaksin Hb0
Melakukan suntikan HbO yang dilakukan pada 1/3 paha bagian luar secara IM dengan waktu 1 jam setelah suntikan Vit-K
Tindakan sudah dilakukan
4. KIE tanda bahaya BBL
Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, panas tinggi, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan. Jika ada tanda-tanda tersebut hendaknya ibu segera membawa bayinya kepetugas kesehatan terdekat
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. KIE perawatan BBL
Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat (dengan kassa steril), memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat lalu tutup telinga kiri bayi dengan ibu jari lalu tutup telinga kanan bayi dengan 4 jari tangan ibu, serta menjaga kehangatan bayi dengan selimut bayi dengan kain bersih dan tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi
Ibu mengerti penjelasan bidan
6. KIE tentang imunisasi dan ASI eksklusif
Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar bayi baru lahir yaitu HbO, salep mata, dan Vit-K di berikan saat bayi baru lahir, sedangkan setelah itu ketika bayi berumur 1 bulan BCG, Polio, 2 bulan DPT, Polio II, 3 bulan DPT/Hb2, Polio III, 4

bulan DPT/Hb3, Polio IV dan 9 bulan campak. Serta memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa MP-ASI

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

| No | Jenis Pemeriksaan | Kunjungan I (6-48 jam) | Kunjungan II (3-7 hari) | Kunjungan III (8-28 hari) |
|-----------------------|---|---|---|---|
| | | Hari : Senin Tgl : 20 Maret 2017 Jam : 08:00 wib | Hari : Sabtu Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 10:00 wib | Hari : Minggu Tgl : 16 April 2017 Jam : 15:00 wib |
| DATA SUBJEKTIF | | | | |
| 1 | Keadaan Umum | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Berat Badan (Kg) | 3400 gram | 4000 gram | 5000 gram |
| 3 | Panjang Badan (Cm) | 49 cm | 49 cm | 51 cm |
| 4 | Suhu (°C) | 36,7°C | 36,6°C | 36,5°C |
| 5 | Tanyakan ibu, bayi sakkit 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 : 53 x/menit Pols : 126 x/menit | Keadaan bayi baik RR : 48 x/menit Pols : 120 x/menit | Keadaan bayi baik RR : 48 x/menit Pols : 120 x/menit |
| 7 | Memeriksa adanya diare | Tidak ada tanda-tanda diare | Tidak ada tanda-tanda diare | Tidak ada tanda-tanda diare |
| 8 | Memeriksa ikterus | Tidak ada tanda-tanda ikterus | Tidak ada tanda-tanda ikterus | Tidak ada tanda-tanda ikterus |
| 9 | Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI | Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus | Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus | Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus |

| | | | | |
|------------------------|--|---|---|---|
| 10 | Memeriksa status pemberian Vitamin K1 | Vit K sudah diberikan segera setelah lahir | Vit K sudah diberikan segera setelah lahir | Vit K sudah diberikan segera setelah lahir |
| 11 | Memeriksa status imunisasi HB-0 | Sudah diberikan | Sudah diberikan | Sudah diberikan |
| 12 | Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> • Skrining hipotiroid congenital • Hasil tes Skrining hipotiroid congenital (+)/(-) • Konfirmasi hasil SHK | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 13 | Memeriksa keluhan lain | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 14 | Memeriksa masalah atau keluhan ibu Tindakan (Therapy/rujukan /umpan balik) | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| ANALISA DATA | | | | |
| | Diagnosa | Bayi baru lahir 0 hari | Bayi baru lahir 6 hari | Bayi baru lahir 28 hari |
| | Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | Kebutuhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| PENATALAKSANAAN | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan mengeringkan bayi - Bayi sudah dikeringkan 2. Meletakkan bayi ditempat yang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, RR : 48 x/menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, RR : 48 x/menit |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi telah dijaga kehangatannya dan jalan nafasnya sudah dibersihkan <p>3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah IMD <p>4. Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vit K dan salep matasudah diberikan <p>5. Perawatan tali pusat dengan kasa steril</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril <p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan bayi</p> | <p>Pols : 120 x/menit, suhu 36,6°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>2. Memberitahu ibu agar selalu memebrikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan lainnya hingga 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah.</p> | <p>Pols : 120 x/menit, suhu 36,6°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>2. Memberitahu ibu agar selalu memebrikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan lainnya hingga 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehangatan bayi sudah dijaga <p>7. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau melakukannya. | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Kasa yang ada pada tali pusat apabila basah segera ganti dengan ganti kasa yang baru, tidak memberikan betadine pada kasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan | <p>jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Kasa yang ada pada tali pusat apabila basah segera ganti dengan ganti kasa yang baru, tidak memberikan betadine pada kasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan. |
|--|---|--|--|

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 30 April 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

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

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|------------------------|---------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 120/80 MmHg |
| Pernafasan | : 22 x/menit |
| Nadi | : 80 x/menit |
| Suhu | : 36°C |
| Berat Badan | : 65 Kg |
| PD. Posisi Rahim (IUD) | : - |

2) Data Kebidanan

- | | |
|----------------------|---------------|
| Haid terakhir | : - |
| Hamil / diduga hamil | : Tidak hamil |
| Jumlah P.. A.. | : P3A0 |
| Menyusui / Tidak | : Menyusui |
| Genetalia Externa | : (+) |

3) Riwayat Penyakit

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Akseptor baru KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Memberitahu hasil pemeriksaan

- KIE tentang keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan
- Menyiapkan alat dan obat
- Memberitahu tempat penyuntikan
- Memberitahu kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE hasil pemeriksaan TTV
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE tentang keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan
Memberitahu ibu keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungannya yaitu praktis efektif dan aman, tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat menurunkan kemungkinan anemia dan efek samping gangguan haid, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. KIE menyiapkan alat dan obat
Menyiapkan alat dan obat
 - kapas alcohol
 - Spuit 3 cc
 - Obat KB defo
 - Memasukkan obat dalam spuit
 - Menjaga keadaan jarum tetap steril
 - Alat dan obat sudah disiapkan
4. KIE tempat penyuntikan
Memberitahu ibu penyuntikan dilakukan secara intramuscular di bokong 1/3 bagian atas dari spina iliaca anterior superior (SIAS) – sacrum
 - ibu mengerti penjelasan bidan
5. KIE kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Juli 2017.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.

BAB III

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Choirul Mala pada tanggal 30 Januari 2017 sampai dengan 30 April 2017. Dilakukan pada Ny "M" dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3.1 Kehamilan

Pada pemeriksaan *Antenatal care* tanggal 30 Januari 2016 dari anamnesa didapat hasil Ny. "M" umur 27 tahun, hamil anak kedua. Dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 17 Juni 2016 dan tafsiran persalinan (TP) 24 maret 2017. Ny "M" telah melakukan kunjungan antenatal selama kehamilannya, pada trimester I sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan. Ny. "M" telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya dengan dosis 1 tablet sehari. Ny "M" telah mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali, imunisasi TT pertama pada usia kehamilan 19 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Tekanan darah Ny "M" adalah 120/80 mmHg. Kenaikan berat badan Ny."M" selama kehamilan sebanyak 11 kg, yaitu dari 57 kg sebelum hamil menjadi 68 kg. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan pada Leopold 1 tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypoideus (33 cm), fundus teraba bulat, lunak,

tidak melenting (bokong), pada Leopold II sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol bagian kecil janin (ektremitas), dan sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin). Djj 145 x/menit. Pada Leopold III teraba bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP Leopold IV penurunan 5/5. Dan pemeriksaan penunjang HB 11 gram%, protein urine (-). Dari pengkajian data subjektif dan objektif maka dilakukan analisa data di dapatkan diagnosanya adalah Ny”M” G3P2A0 hamil 37 minggu 6 hari, JTH, Preskep dan tidak ada masalah dalam kehamilan maka diberikan KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE makanan gizi seimbang, KIE mobilisasi, dan menganjurkan untuk kunjungan ulang.

Maka sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) ada 4 kali kunjungan antenatal yang pertama saat trimester I, yang kedua pada trimester II, yang ketiga dan keempat pada trimester III. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilan. dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Tekanan darah biasanya normal berkisar 110/80-120/80 MmHg kecuali bila ada kelainan. Penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg-16,5 kg. Menyatakan Leopod I TFU 3 jari dibawah prosesessus xypoideus (33 cm), Leopod II raba perut ibu sebelah kanan menggunakan tangan kiri dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika

teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka ini adalah punggung janin, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin). Leopod III jika teraba bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala), bagian besar, lunak dan sulit digerakkan (bokong). Leopod IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul. Tes laboratorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin. 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.

Menurut peneliti dari hasil pengkajian didapatkan bahwa setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal sebanyak 4x, guna untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu dan tidak ada kesenjangan antara teori dan lapangan. Selama masa kehamilannya seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 mg tablet tambah darah (fe) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil

praktik di lapangan. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) selama masa kehamilannya sangat penting diberikan guna mencegah bayi dari penyakit tetanus neonatarum dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil praktik dilapangan. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Pemeriksaan berat badan pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu. Pemeriksaan Leopold sangatlah penting untuk keadaan janin didalam abdomen, dan tidak ada kesenjangan antara teori, dan hasil praktik di lapangan. Pada kebutuhan ibu dengan memberikan KIE untuk mendeteksi tanda bahaya dalam persalihan dan persiapan dalam persalinan sudah diberikan maka terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Menurut asumsi penulis dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil praktik dilapangan karena setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal sebanyak 4x, guna untuk memantau perkembangan janin, kesehatan ibu, untuk mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi. Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 mg tablet tambah darah (Fe), guna untuk mencegah terjadinya anemi defisiensi zat besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Selama masa kehamilan sangat penting pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) bagi hamil untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatarum. Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil harus dilakukan untuk mendeteksi tekanan darahn ibu normal atau tidak. Pemeriksaan berat badan pada ibu hamil harus dilakukan untuk mengetahui

pertambahan berat badan ibu, serta apakah pertambahan berat badan termasuk normal atau tidak. Pemeriksaan Leopold sangatlah penting dilakukan untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen. Pada kebutuhan ibu dengan memberikan KIE untuk mendeteksi tanda bahaya dalam persalihan dan persiapan dalam persalinan sudah diberikan maka terdapat kesesuaian antara teori dan praktik

3.2 Persalinan

Ny "M" datang ke bidan pada tanggal 19 Maret 2017 pukul 11.00 WIB dengan keluhan sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Ny "M" memasuki masa kehamilan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan serviks 2 cm pada pukul 11.05 WIB sedangkan pembukaan lengkapnya 14.45 WIB, dan kontraksi rahim ibu sudah teratur frekuensinya yaitu 3/10'/30". Pada Ny "M" pembukaan lengkap terjadi pada pukul 14.45 WIB dan bayinya lahir pada pukul 15.00 WIB, proses ini terjadi selama 15 menit. Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras, his semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 55 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu menyiapkan posisi meneran, dan membimbing ibu untuk meneran pada saat his, mengatur cara pernapasan. Pada saat kepala bayi sudah tampak di permukaan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan

perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala, setelah kepala bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat, jika ada posisikan tangan secara biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas (posterior) dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah (anterior), kemudian lakukan sanggah susur, lahirkan bayi. Melakukan penjepitan tali pusat, lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu. bayi lahir spontan pukul 15.00 WIB JK: perempuan BB: 3400 gram, PB : 49 cm, anus (+), A/S:8/9. Pada kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada Ny”M” bayi lahir pukul 15.00 WIB dan plasentanya berlangsung selama 10 menit, melakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT). Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa dari Ny ”M” mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU sepusat, kontraksi uterus baik, setelah plasenta lahir perdarahan yang dikeluarkan adalah \pm 140 cc, setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam. 15 menit sekali selama 1 jam pertama, 30 menit sekali selama 1 jam kedua.

Menurut teori Walyani (2015), bahwa kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Menurut teori Ina kuswanti dan Fitria (2017), kondisi ini merupakan tanda- tanda persalianan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar

lendir bercampur darah (slow), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Menurut teori Walyani (2015) Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dalam proses persalinan sebagai berikut: Mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga kandung kemih tetap kosong, pemberian cairan dan nutrisi, kebutuhan istirahat. Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda kala II yaitu ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran), perineum menonjol (perjol), vulva vagina membuka (vulka), adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. pada saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat, kemudian lakukan sangah susur, lahirkan bayi. Menilai bayi dengan cepat. Melakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat /umbilical bayi dan lakukan penjepitan dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya, dan melakukan insiasi menyusui dini (IMD). Kala III proses pengeluaran plasenta yang dilakukan setelah bayi lahir. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Dan biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Dan dilakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), menolong kelahiran plasenta, dan melakukan massase uterus untuk menilai apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Lalu lakukan masase fundus uteri. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Menurut peneliti adanya tanda keluar lendir campur darah dan ibu merasakan his semakin kuat, pembukaan serviks, ada rasa seperti BAB, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka termasuk tanda gejala kala II, penatalaksanaan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik,

Menurut asumsi penulis dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena adanya tanda keluar lendir bercampur darah tanda bahwa ibu merasakan his semakin kuat, pembukaan serviks, ada rasa seperti BAB, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka termasuk tanda gejala kala II, penatalaksanaan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

3.3 Nifas

Masa nifas pada Ny.”M” berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu.

Pada Ny “M” 2 jam post partum keadaan membaik, tinggi fundus uteri sepusat, perdarahan ± 5 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 20 Maret 2017 pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan masih sedikit merasa mules, tekanan darah ibu normal, pada mata ibu tidak pucat, payudara pengeluaran kolostrum (+), tinggi fundus uteri sepusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra, luka jahitan bersih, 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 6 hari setelah ibu melahirkan yaitu pada tanggal 25 Maret 2017 didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea yaitu lochea sanguinolenta, dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 2 April 2017 yaitu 2 minggu setelah ibu melahirkan didapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama dua minggu post partum, serta ibu

berencana ingin menggunakan KB (Keluarga Berencana) yang tidak mengganggu produksi asi.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 30 April 2017 yaitu 6 minggu setelah ibu melahirkan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama 6 minggu post partum, serta ibu berencana ingin menggunakan KB (Keluarga Berencana) suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Reni (2012) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik karena ibu telah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan.

Menurut asumsi penulis berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dan dari asuhan kebidanan pada ibu nifas, menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny."M" lahir spontan pada tanggal 19 Maret 2017 pukul 15.00 WIB, pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari, jenis kelamin Perempuan, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, langsung menangis

spontan, bergerak aktif, lahir lalu bayi segera di jaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan nafasnya, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, dilakukan IMD selama 1 jam Apgar skor 9/10. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3400 gram, panjang badan 49cm, refleks hisap baik. Setelah bayi lahir diberikan Vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dan salep mata setelah 1 jam IMD, dilanjutkan penyuntikan HB0 di paha sebelah kanan setelah ± 2 jam penyuntikan Vit K di paha sebelah kiri.

Hal ini sesuai dengan teori Anik Maryunani (2014) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.1 ml secara IM, di paha kiri setelah inisiasi menyusu dini. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam sampai usia 4 minggu, Bidan melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya,

seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Bidan juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Memberitahu ibu untuk mengimunisasi anaknya ketika bayi berumur 1 bulan untuk diimunisasi BCG serta imunisasi dasar lainnya (Dpt, Polip, Campak) sesuai usia bayi dan sesuai buku KMS. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Menurut asumsi penulis berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dan dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.5 KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 30 April 2017, Ny “M” datang ke Bidan Praktek Mandiri Choirul Mala dan mengatakan ingin menggunakan KB (keluarga berencana) yang tidak mengganggu ASI. Berdasarkan hasil data subjektif, keadaan umum ibu baik, TTV ibu masih dalam batas normal, kemudian menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi dan ibu memilih KB (keluarga berencana) suntik 3 bulan.

Memberitahu ibu keuntungan dan efek samping suntik KB (Keluarga Berencana) 3 bulan. Keuntungan yaitu praktis efektif dan aman, tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat

menurunkan kemungkinan anemia dan efek samping gangguan haid, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala.

Asuhan ini sesuai dengan teori Dewi (2012) yang menyatakan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungannya adalah sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, efek samping sedikit, membantu mencegah kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul. Dan efek sampingnya seperti gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala.

Memberitahu ibu cara kerja KB, yaitu suntikan diberi setiap 90 hari. Dengan cara suntik intra muscular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal menyebabkan kontrasepsi berjalan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Setelah itu memberitahu ibu suntik KB kembali tanggal 23 Juli 2017.

Menurut asumsi penulis menyarankan pasien untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dimana dapat mendukung program pemerintah yang sedang digalangkan yaitu 2 anak lebih baik. Dengan tujuan menyesuaikan keadaan ekonomi dan menekan angka kelahiran yang setiap tahunnya meningkat. Penulis memberikan konseling tentang kontrasepsi jangka panjang, seperti kontrasepsi AKDR dan implant dimana keuntungannya AKDR selain jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal sehingga tidak akan mempengaruhi

kualitas dan volume ASI sedangkan implant keuntungannya sangat efektif , perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI. Dari konseling yang diberikan, pasien tetap memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, dikarenakan kurangnya dukungan dari suami, pasien juga masih merasa takut, dan konseling yang diberikan penulis kurang dapat meyakinkan pasien dikarenakan kemampuan penulis yang masih belum sempurna.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah melakukan pemantauan pada Ny. M, baik dari data subjektif maupun objektif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang, maka kesimpulannya yaitu :

1. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa kehamilan memeriksakan kehamilan secara teratur sebanyak 6 kali, telah mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali, mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Keadaan ibu dalam batas normal dan pada Ny M tidak ada masalah atau komplikasi selama masa kehamilannya.
2. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa persalinan, Ny. M datang ke BPM Choirul Mala pukul 11.00 wib, mengatakan keluar lendir bercampur darah dan mules sejak pukul 07.00 wib, pembukaan 2 cm dan pembukaan lengkap pada pukul 14.45. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerah-merahan, gerakan aktif, dan dilakukan IMD selama 1 jam. Pada masa persalinan keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada masalah atau komplikasi.
3. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa Nifas ibu melakukan kunjungan nifas untuk melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama lochea ibu lochea rubra dan pada kunjungan ke 4

lochea alba. Ibu tidak ada keluhan. Pada masa nifas keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada masalah atau komplikasi selama masa nifas.

4. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif Bayi Ny. M pada masa Bayi baru lahir sampai pemeriksaan kunjungan yang dilakukan guna memantau perkembangan bayi. Kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali. Pada masa bayi baru lahir keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ada masalah atau komplikasi.
5. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa Keluarga Berencana ibu diberikan konseling macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu sehingga ia memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yang cocok digunakan untuk ibu menyusui. Pada masa keluarga berencana keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada masalah atau komplikasi.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala

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.

4.2.2 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.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti Laporan Tugas Akhir selanjutnya dapat meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan serta mahasiswa dapat memberikan kewenangan oleh pembimbing lahan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar dan prosedur yang ada pada klien agar mahasiswa dapat mengaplikasikan secara maksimal ilmu kebidanan yang telah di dapatkan selama kuliah.

DAFTAR PUSTAKA

- Choirul, Mala.(2017). *Data Pencatatan*.Palembang : BPM Choirul Mala
- Depkes RI. (2014). *InfodatinPusat Data danInformasiKementrianKesehatan RI Mother's Day*. (Online).<http://www.depkes.go.id>, diakses 10 April 2017. Pukul 20.00 WIB
- Depkes RI. (2014). *InfodatinPusat Data danInformasiKementrianKesehatan RI PenyebabKematianIbu*.(Online).<http://www.depkes.go.id>, diakses 10 April 2017. Pukul 20.00 WIB
- DinasKesehatanProvinsi Sumatera Selatan . (2015). *LaporanDinasKesehatanProvinsi Sumatera Selatan*. Palembang
- Dinas Kesehatan Kota Palembang.(2015). *LaporanDinasKesehatan Kota Palembang*. Palembang
- Dinkes Kota Palembang. (2014). *CakupanKunjunganKehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, danPeserta KB Aktif di Kota Palembang*. (Online).<http://www.dinkes.palembang.go.id>
- Heryani, Reni.(2012). *AsuhanKebidananIbuNifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- KementerianKesehatann RI. (2015). *LaporanDinasKesehatan Indonesia*. Indonesia
- Kemenkes RI. (2015). *Laporan Data Sustainable Development Goals-Ditjen-BGKIA.pdf*/diunduh 12 April 2017. Pukul 16.00 WIB
- Kuswanti, Ina dan Fitria. (2017). *AskebIIPersalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi.(2012). *AsuhanKebidananNifasdanMenyusui*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Maryunani, Anik.(2014). *AsuhanNeonatus, Bayi, Balita,&AnakPra-SEkolah*. Tajurhalang : IN MEDIA
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *AsuhanKebidananPadaKehamilan*.Yogyakarta. PT PustakaBaru
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *AsuhanKebidananPersalinandanBayiBaruLahir*. Yogyakarta. PT PustakaBaru
- World Healthy Organization (WHO).2015.Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015. (online).(http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/, diakses 30 April 2017, pukul 20:15 WIB).



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 – 357378

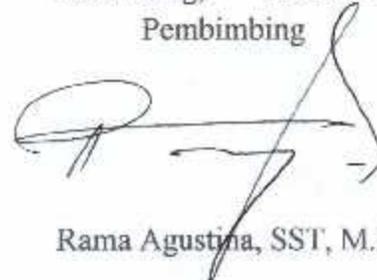
Faksimili 0711 - 365533

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Lidya Aprita Sintia
NPM : 14.1540.12.11
Pembimbing : Rama Agustina, SST, M.Kes

| NO. | JUDUL | KETERANGAN | PARAF |
|-----|---|------------|--|
| 1. | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di BPM Choirul Mala, Palembang, Tahun 2017 | <i>acc</i> |  |

Palembang, Mei 2017
Pembimbing



Rama Agustina, SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny. Maryani

Umur : 27 th

Alamat: JL. ABI KURNO COKRO SUYOSA RT 38 RW 13 KEL. KEPTAPATI
KEL KEPTAPATI

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

Nama : LIDYA ARIITA SIMTIA
Nim : 19.15901.12.11
Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NT "M" DI BPM
CH MALA, PALEMBANG, TAHUN 2017
Pendidikan : PROGRAM STUDI DI KEBIDANAN STIK BINA HUSADA
Alamat : SUKAMAJU LING 10 KEL. KISAU, KEL. MUAFADUA, 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 informasikan yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



(Maryani)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

| Hari/ Tgl. | Kegiatan | Catatan Pembimbingan | Paraf Pembimbing |
|---------------|----------|----------------------|---------------------|
| 26/4/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 3/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 12/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 17/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 18/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 19/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 20/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 21/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 22/5/17 | konersul | perbaikkan | M |
| 23/5/17 | | Acc | M |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Seminar Laporan Tugas Akhir :



BPM CHOIRUL MALA, SST, M.Kes

Jln. Merdeka Lr. Kali Pasir No 71 RT 04 RW 02 Kel 22 Ilir
Telp 0711-378854

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Choirul Mala, SST, M.Kes selaku pimpinan BPM Choirul Mala Husein Palembang dengan ini menerangkan :

Nama : Lidya Aprita Sintia
NPM : 14.15401.12.11
Institusi : STIK Bina Husada Palembang

Telah menyelesaikan pengambilan data dan penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir judul : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, Mei 2017

Pimpinan BPM



Bd Choirul Mala, SST, M.Kes