

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh
MENIK PURWATI
14154011042

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh
MENIK PURWATI
14154011042

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2017**

MENIK PURWATI

14154011042

RINGKASAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun. Berdasarkan laporan yang didapatkan dari BPM Husniyati tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 281 orang, persalinan 475 orang, nifas, 475 orang, BBL 475 orang dan KB 107 akseptor, tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 109 orang, persalinan 480 orang, nifas 480 orang, BBL 480 orang dan KB 110 akseptor, sementara dari Januari-April 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 83 orang, persalinan 31 orang, nifas 31 orang, BBL 31 orang dan KB 39 akseptor.

Adapun tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah untuk Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017. Dari hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. M, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. M, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar. Dari hasil pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. M, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. M, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. M, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Menik Purwati

NPM : 14.15401.10.42

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 HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2017**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017



(Menik Purwati)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG TAHUN 2017**

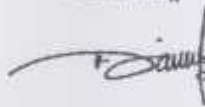
Oleh

**MENIK PURWATI
14154011042**

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

Palembang, 18 September 2017

Pembimbing



(Rika Oktavianiti, SST, M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan



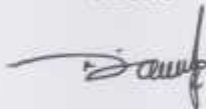
(Tri Sartika, SST, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

Palembang, 8 Juli 2017

KETUA



(Rika Oktapiani, SST, M.Kes)

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

Anggota II



(Dempi Triyanti, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Menik Purwati
NPM : 14.15401.10.42
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Borang, 09 Juli 1996
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Raya Palembang – Betung Kec. Talang Kelapa
Kab. Banyu Asin III
Nama Orang tua
Ayah : Sugiman
Ibu : Cik Ama

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri 2 Musi Landas
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Musi Landas
3. Tahun 2011-2014 : SMA Methodis 4 Talang Kelapa
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada...

Ayahku Sugiman dan Ibuiku Cik Ama.. yang selalu mendo'akan keberhasilanku

Tidak hentinya memberiku semangat motivasi untuk menjadi lebih baik dan tidak bosan selalu mengingatkanku dikala aku lalai. dan Orang yang membuatku menjadi diriku seperti saat ini...

Motto

Selama kita masih punya tekad yang terpelihara dalam semangat maka tiada kata untuk memulai sebuah awal yang baru

(Purwati)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu pedoman penelitian guna menyusun LTA dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III kebidanan STIK Bina Husada Palembang. Penulis menyadari akan segala kesalahan dan kekurangan yang ada dalam Laporan Tugas Akhir ini, dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua, dan rasa terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Rika Oktapianti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Dempri Triyanti, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Husniyati, Am.Keb selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang,

Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II LAPORAN KASUS	7
2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Asuhan Kehamilan	7
2.2.2 Asuhan Persalinan	20
2.2.3 Asuhan Nifas	31
2.2.4 Asuhan BBL.....	35
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana	39
BAB III PEMBAHASAN	41
3.1 Masa Kehamilan.....	41
3.2 Masa Persalinan	43
3.3 Masa Nifas	47
3.4 BBL.....	49
3.5 Keluarga Berencana	51
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	52
4.1 Kesimpulan	52
4.2 Saran.....	53
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Partograf.....	30
2.2 Sidik kaki bayi	36

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Lembar Observasi Persalinan	26
2.2 Kunjungan Nifas	34
2.3 Data Objektif.....	35
2.4 Kunjungan BBL	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian dan Kesakitan Ibu Hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara (Manuaba, 2012).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Manuaba, 2014).

Salah satunya bentuknya yakni Asuhan kebidanan komprehensif, Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care* (Varney, 2012).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar

kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Selatan pada tahun 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu di Sumatera Selatan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu dan bayi akibat kegagalan persalinan tahun 2014 terdapat 12 orang ibu dan 5 orang bayi, sementara tahun 2015 terdapat 17 orang ibu (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan , 2015)

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara 5 berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Varney, 2012).

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% . Berdasarkan data yang diperoleh dari profil dinas kesehatan kota Palembang tentang cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Dan jumlah akseptor KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi di kota Palembang menurut data dinas kesehatan kota Palembang adalah sebagai berikut ; tahun 2013: IUD berjumlah 9.196 akseptor (4,3%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.667 akseptor (3,7%), Implan berjumlah 10.137 akseptor (4,6%), Kondom berjumlah 11.525 akseptor (5,4%), Pil berjumlah 77.679 akseptor (37%) dan suntik berjumlah 96.869 akseptor (46%), tahun 2014: IUD berjumlah 9.187 akseptor (4,4%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.665 akseptor (3,2%), Implan berjumlah 10.134 akseptor (4,8%), Kondom berjumlah 10.910 akseptor (5,2%), Pil berjumlah 77.2349 akseptor (36,7%) dan suntik berjumlah 95.747 akseptor (45,5%) dan tahun 2015: IUD berjumlah 9.820 akseptor (4,44%), MOP berjumlah 516 akseptor (0,23%), MOW berjumlah 5.963 akseptor (2,69%), Implan berjumlah 14.056 akseptor (6,35%), Kondom berjumlah 16.154 akseptor (7,3%), Pil berjumlah 72.148 akseptor (33%) dan suntik berjumlah 102.727 akseptor (46%) (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan laporan yang didapatkan dari BPM Husniyati tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 281 orang, persalinan 475 orang, nifas, 475 orang, BBL 475 orang dan KB 107 akseptor , tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 109 orang, persalinan 480 orang, nifas 480 orang, BBL 480 orang dan KB 110 akseptor, sementara dari Januari-April 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 83 orang, persalinan 31 orang, nifas 31 orang, BBL 31 orang dan KB 39 akseptor (BPM. Husniyati, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₃P₁A₁ usia 32 tahun di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB pada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M pada persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M pada bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.

4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi laporan kasus

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, sasaran asuhan adalah Ny. M G₃P₁A₁ dari usia kehamilan 27 minggu, metode yang digunakan yaitu *continue of care*, dimana dilakukan asuhan kebidanan dari masa kehamilan – KB. Asuhan Komprehensif ini menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *continue of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

b. Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Jln. KH. Wahid Hasyim Jl. Kapt. Abdullah No.02 Rt.09 Palembang dan di rumah Ny. M Jl. Kapt. Abdullah Lr. Setia No.74 Rt.09 Rw. 04 Kecamatan Talang Buruk Plaju Palembang.

c. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada 28 Desember 2016 sampai dengan 19 April 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Husniyati

Sebagai bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi serta bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif yaitu ibu hamil fisiologis, ibu bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana .

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny . M	Nama Suami : Tn. M
Umur : 32 tahun	Umur : 33 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera/Indonesia	Suku/bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Kapt. Abdullah Lr. Setia No.74 Rt.09 Rw. 04 Kecamatan Talang Buruk Plaju Palembang

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM.II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 16 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

1. Data Subjektif

1. Alasan datang

Ibu datang ke BPM Husniyati bersama suaminya ingin memeriksakan kehamilannya dan mengaku hamil 6 bulan anak ke-3.

Data Kebidanan

a. Riwayat Haid

Menarce	: 15 tahun	Warna	: Merah segar
Siklus	: ± 28 hari	Jumlah	: 2x ganti pembalut
Lamanya	: ± 7 hari	Disminorhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas	Bentuk Perdarahan	: Cair

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Jika kawin : 8 tahun
 Usia Kawin : 24 tahun

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2009	10 minggu	Abortus	-	-	-	-	-	-	Abortus
2.	2011	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	-	Lk	3000 gr	49 cm	Hidup
3.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	

c. Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A..

7

G₃P₁A₁

HPHT : 10-06-2016
 TP : 17-03-2017
 Usia Kehamilan : 27 minggu
 ANC : 4x dibidan (TM I: 2x, TM II : 2x)
 TT : TT₁ (tanggal 11-06-2016)
 TT₂ (tanggal 28-12-2016)
 Tablet Fe : ± 75 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerak Janin : Masih dirasakan
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan: Tidak ada

d. Data Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah

2) Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Hipertensi	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Diabetes	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Gameli	: Tidak pernah	Typoid	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

3) Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

4) Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti KB : Ingin menambah anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

e. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

Pola makan : ± 3x sehari
 Porsi : 1 piring nasi, ½ mangkuk sayur, ikan, tahu, tempe dan susu
 Pola minum : ± 8 gelas/hari
 Keluhan : Tidak ada

Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: ±1 kali sehari
Istirahat dan tidur	
Tidur siang	: ±2 jam
Tidur malam	: ±8 jam
Olahraga dan rekreasi	
Olahraga	: Tidak pernah
Rekreasi	: Tidak pernah
Personal higiene	
Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
f. Data Psikologis	
Pribadi	
Harapan terhadap kehamilan	: Semoga sehat sampai proses persalinan
Rencana melahirkan	: Di BPM. Husniyati
Rencana menyusui	: ASI Eksklusif
Persiapan yang dilakukan	: Mental dan Materil
Rencana menyusui	: ASI eksklusif
Rencana merawat anak	: Merawat sendiri
Suami dan keluarga	
Harapan suami dan keluarga	: Ibu dan bayi sehat dan selamat
Persiapan yang dilakukan	: Uang, pakaian, ibu dan bayi, transportasi
Budaya	
Kebiasaan/adat istiadat	: Tidak ada

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Pernapasan	: 21 kali menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 54 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Hitam tidak rontok

Mata

Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

Caries : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Colostrum : (-)

Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Striae : Tidak ada

Linia : Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

Kebersihan : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Odema : Tidak dilakukan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Baik

Ekstremitas atas

Odema : Tidak ada

Pergerakan : Baik

Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 25 cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2,015$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+) ka/ki
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₁A₁ hamil 27 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum pada ibu semua hasil pemeriksaan normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk memakan-makanan bergizi seperti: sayuran hijau, ikan buah, tempe, tahu dan lainnya. Jika iu merasa mual, makan sedikit tapi sering.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal Hygene seperti : menganti pakaian dalam apabila lembab minimal 2-3 kali sehari, mandi dan menggosok gigi 2x sehari.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti : tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam, serta mengurangi aktivitas berat.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberi tahu ibu tentang bahaya dalam kehamilan seperti :keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala hebat, penglihatan kabur, gerak janin tidak dirasakan,. Apabila ada tanda tersebut ibu harus segera datang kebidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Memberikan tablet Fe kepada ibu, diminum malam hari, vitamin selama kehamilan agar saat bersalin dapat mengurangi resiko perdarahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudia jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.15 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu datang ke bidan mengaku hamil 8 bulan anak ke-3 dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 34 minggu 5 hari
ANC	: ke -6
TT	: TT ₁ (tanggal 11-06-2016) TT ₂ (tanggal 28-12-2016)
Tablet Fe	: ± 75 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

3) Data kebiasaan makan sehari-hari

a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah dan susu.
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

- b. Eliminasi
 - BAK : ± 5 kali/hari
 - BAB : ± 1 kali sehari
- c. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 2 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
- d. Olahraga dan rekreasi
 - Olahraga : Tidak ada
 - Rekreasi : Tidak ada
- e. Personal hygiene
 - Mandi : 2x sehari
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *Compos mentis*
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/60mmHg
 - Pernapasan : 21kali/ menit
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,4 °C
 - BB sebelum hamil : 49 kg
 - BB sekarang : 55 kg
 - Tinggi Badan : 156 cm
 - LILA : 25 cm
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak rontok
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Hidung : Bersih tidak ada polip
 - Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
 - Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah px (Mc. Donald 28 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2,480$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 3 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+) ka/ki
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hb	: 11,6 gr%
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan

Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₁A₁ hamil 34 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum pada ibu semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk memakan-makanan bergizi seperti: sayuran hijau, ikan buah, tempe, tahu dan lainnya. Jika ibu merasa mual, makan sedikit tapi sering.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal Hygiene seperti : menganti pakaian dalam apabila lembab minimal 2-3 kali sehari, mandi dan menggosok gigi 2x sehari.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberitahu ibu tentang bahaya dalam kehamilan seperti :keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala hebat, penglihatan kabur, gerak janin tidak dirasakan,. Apabila ada tanda tersebut ibu harus segera datang kebidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberikan tablet Fe kepada ibu, diminum malam hari, vitamin selama kehamilan agar saat bersalin dapat mengurangi resiko perdarahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudia jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang
Ibu datang ke bidan mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 37 minggu 4 hari
ANC	: ke -7
TT	: TT ₁ (tanggal 11-06-2016)
	TT ₂ (tanggal 28-12-2016)
Tablet Fe	: ± 90 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
 - a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, ½ sayur, lauk, buah dan susu
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
 - b. Eliminasi

BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: ± 1 kali sehari
 - c. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ± 2 jam
Tidur malam	: ± 8 jam
 - d. Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada
 - e. Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 100/70mmHg
RR	: 21 kali/ menit

Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36,4 °C
 BB sebelum hamil : 49 kg
 BB sekarang : 56 kg
 Tinggi Badan : 156 cm
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 Rambut : Bersih, hitam lurus, tidak rontok dan tidak rontok

Mata
 Sklera : Tidak ikterik
 Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada
 Lidah : Bersih
 Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka
 Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher
 Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara
 Bentuk/ukuran : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : (+)

Abdomen
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Striae : Livide
 Linia : Nigra
 Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna
 Kebersihan : Bersih
 Varices : Tidak ada
 Odema : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari bawah px (Mc. Donald 30 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen (⁴ / ₅)
TBJ	: (TFU-11)x155=(32-11)x155=3,255 gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 142x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+) ka/ki
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan
C. Analisa Data	
1. Diagnosa	: G ₃ P ₁ A ₁ hamil 37 minggu 4 hari, JTH, preskep
2. Masalah	: Tidak Ada
3. Kebutuhan	: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum pada ibu semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk memakan-makanan bergizi seperti: sayuran hijau, ikan buah, tempe, tahu dan lainnya. Jika iu merasa mual, makan sedikit tapi sering.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal Hygene seperti : menganti pakaian dalam apabila lembab minimal 2-3 kali sehari, mandi dan menggosok gigi 2x sehari.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberitahu ibu tentang bahaya dalam kehamilan seperti :keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala hebat, penglihatan kabur, gerak janin tidak dirasakan,. Apabila ada tanda tersebut ibu harus segera datang kebidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberikan tablet Fe kepada ibu, diminum malam hari, vitamin selama kehamilan agar saat bersalin dapat megurangi resiko perdarahan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules yang semakit kuat menjalar sampai ke pinggang dan keluar darah bercampur lendir serta keluar air-air yang banyak.
 - Ibu mengerti dan sudah tahu tanda-tanda persalinan
7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayinya, keuangan, sarana transportasi, siapa pengambil keputusan dan pendonor darah dan segera datang kebidan bila sudah ada tanda-tanda persalinan.
 - Ibu mengerti dan mau mempersiapkan persalinannya
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
 - Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 23.50 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu merasakan nyeri perut menjalar kepinggang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 21.30 wib.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 20.00 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib

BAB terakhir : Jam 06.30 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari

TP : 17 Maret 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 49 kg

BB sekarang : 58 kg

LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari bawah px (Mc. Donald 32 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
TBJ	: Divergen ($\frac{4}{5}$) : (TFU-11)x155=(32-11)x155=3,255 gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 kali/menit.
Lokasi	: kiri bawah perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: tipis
Pembukaan	: 3 cm
Penipisan	: 30%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: $\frac{4}{5}$
Penunjuk	: uuk kiri depan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₁A₁, Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri

Tidur miring ke kiri dapat mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang dapat mengurangi suplai darah ke janin.

 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya serta menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan mendampingi ibu selama proses persalinan
 - Suami telah mendampingi
- 5) Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga proses mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 6) Memberikan makan dan minum kepada ibu untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
 - Tindakan sudah dilakukan
- 7) Mengajarkan pada ibu untuk mengatur napas dengan cara menarik napas melalui mulut, sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 8) Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (klem koher 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, kateter nelaton, benang tali pusat) infuse set, oksitosin, spuit,

heating set(nald puder, nald heacting, gunting lurus, pinset cirurgi, pinset anatomi, catgut, arteri klem) air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

- Alat dan obat telah disiapkan

9) Observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.

Untuk memantau kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 02.20 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

- 1) Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat
- 2) Ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran saat timbul kontraksi
- 3) Ibu merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik
Kesadaran : *Compos mentis*
Kesadaran emosional : Baik
HIS : 5x3'x45"
DJJ : 140 x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam
Portio : Tipis
Pembukaan : 10 cm
Penipisan : 100%
Ketuban : (+)
Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, berada
Tepat dibawah simpisis
Penurunan : $\frac{0}{5}$
Penunjuk : uuk kiri depan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₁A₁, Inpartu kala II, JTH, preskep
- 2) Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang dan semakin kuat ada rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
 - Ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina terbuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan pertolongan persalinan
 - Alat sudah lengkap

3. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu seperti : jongkok, setengah duduk
 - Posisi ibu sudah siap
4. Memimpin meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
 - Tindakan sudah dilakukan
 -
5. Memakai handskun steril
 - Tindakan sudah dilakukan
6. Menyokong perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri
 - Tindakan sudah dilakukan
7. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
 - Tidak ada lilitan tali pusat
8. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
 - Tindakan sudah dilakukan
9. Melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kepala keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudiaan melahirkan bayi secara sangga susur
 - Bayi lahir pukul 02.35 wib, jenis kelamin perempuan
10. Menilai bayi segera setelah lahir menangis spontan, kulit kemerahan, pergerakan aktif
 - Tindakan sudah dilakukan
11. Mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering
 - Tindakan dilakukan
12. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal ;
 - Tindakan sudah dilakukan : janin tunggal
13. Memeriksa perdarahan
 - Perdarahan \pm 150 cc
14. Melakukan IMD selama 60 menit.
 - Tindakan sudah dilakukan

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 03.00 wib

A. Data Subjektif (S)

Ibu merasa perutnya masih mules dan ibu lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)
Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₁ kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.
 - Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
 - Ibu mengetahui dan menyetujinya
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril.
 - Tindakan sudah dilakukan
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva tangan kiri meneran simpisis (*Dorso cranial*)
 - Klem telah dipindahkan
- 5) Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus glabulus.
 - Tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.
- 6) Melakukan tali pusat terkendali

Melakukan peregangan *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.

- Plasenta lahir lengkap pukul 02.50.
- 7) Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.
 - Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).
 - Plasenta lahir lengkap
- 9) Memeriksa robekan jalan lahir;
 - Tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.05 wib

A. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
- 4) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,6°c
- 5) Kontraksi uterus : Baik
- 6) TFU : tiga jari bawah pusat ibu
 - Kandung Kemih : kosong
 - Perdarahan : normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₁ kala IV
- 2) Masalah : Ibu merasa mules dan lelah
- 3) Kebutuhan : KIE tentang pola istirahat

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengobservasi observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua
 - Ibu bersedia
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya 1 jam *post partum* seperti pendarahan, pusing, sakit kepala hebat dan suhu meningkat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5) Dokumentasi dan partograf.
 - Dokumentasi sudah dilakukan

PARTOGRAF

2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Spontan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 13 Maret 2017
 - Jam Lahir : 02.35 wib
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - BBL : 2800 gram
 - PBL : 47 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : -
 - Tindakan pada masa persalinan : -

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi : Tidak ada
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Repleks Pupil : Normal
 - Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentsi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : (+)
 - ASI : (+)

Abdomen	
Genealia eksterna	
Perineum	: Tidak ada luka
Perdarahan	: normal (200cc)
Jenis Lokhea	: Rubra
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: sepusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₁, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Senin Tgl : 13 Maret 2017 Jam : 11.00 wib	Hari :Jumat Tgl : 16 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Minggu Tgl : 28 Maret 2017 Jam : 10.00 wib	Hari : Kamis Tgl : 20 April 2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	-	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna Tidak ikterik
10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	Suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 2 minggu	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 minggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, Konseling KB pasca bersalin	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, , Ibu memilih KB suntik 3 bulan.

2.2.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 02.35

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. M

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 13 Maret 2017 pukul. 02.35

Lahir Pada Umur Kehamilan : 39 minggu 3 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3
Data Objektif BBL

No.	Pemeriksaan	Tgl : 13-03-2017 Jam : 02.35 wib (Saat lahir)	Tgl : 13-03-2017 Jam : 03.00 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	-	138x/menit
5.	Suhu ketiak	-	36,5 °C
6.	Kepala	-	Simetris
7.	Mata	-	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	-	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
		Setelah IMD (04.10 wib)	
13.	Berat badan	-	2800 gram
14.	Panjang badan	-	47 cm
15.	Lingkar kepala	-	34 cm
16.	Lingkar dada	-	32 cm
17.	LILA	-	10 cm

1) Pemeriksaan Refleksi

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

- Reflek Babinski : (+)
 2) Eliminasi
 Urine : (+)
 Mekonium : (+)

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : BBL normal 6 jam pertama
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
 - Ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu

- Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
 - 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
 - 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.4
Kunjungan BBL dan Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Senin Tgl : 13 Maret 2017 Jam : 09.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 20 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Minggu Tgl : 11 April 2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa demam
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	2800 gram	2950 gram	3200 gram
3.	Panjang Badan (cm)	47 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) 	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	46 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darrah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 40 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif : memberikan ASI tiap 2 jam sekali	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE imunisasi : imunisasi HB0	KIE personal hygiene, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE tentang imunisasi dasar

2.2.4 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Husniyati ingin suntik KB 3 bulan

Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1

Perempuan : 1

2) Umur Anak Terakhir : 6 minggu

3) Status Peserta KB : Akseptor Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *compos mentis*

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

RR : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C

PD.Posisi Rahim (IUD) :

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 10-06-2016

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P..A.. : P₂A₁

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genitalia Extterna : Baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak pernah

Hepatitis : Tidak pernah

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak pernah

Flour albus kronis : Tidak pernah

Tumor Payudara/Rahim : Tidak pernah

Diabetes Militus : Tidak pernah

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₁ Akseptor KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membertitahu ibu keadaan umum sesuai hasil pemeriksaan semua hasil pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui keadannya
2. Menginformasikan keuntungan KB suntik diantaranya : Tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, Kerugian : gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan dari infeksi penyakit menular seksual.
 - Tindakan sudah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Melakukan injeksi depo pada daerah bokong $\frac{1}{3}$ dari sias secara intra muscular
 - Tindakan sudah dilakukan
4. Menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan dirinya jika terjadi efek samping yang hebat.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menjelaskan pada ibu untuk datang kembali pada saat tanggal KB yang telah ditentukan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Hasil laporan kasus Ny. M pada tanggal 28 Januari 2017 didapatkan : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester ke II dan 3 kali pada trimester ke III, pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.M selama masa kehamilan yakni : hamil usia 27 minggu, hamil usia 34 minggu dan hamil usia 37 minggu.

Hasil pemeriksaan ini sejalan dengan teori Elisabeth (2015), yang mengatakan bahwa kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu.

Asumsi penulis, Ny. M telah melakukan ANC secara teratur, sehingga dapat mendeteksi secara dini komplikasi serta penyulit pada masa kehamilan, selama masa kehamilan tidak terjadi penyulit ataupun komplikasi

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. M dilakukan pemeriksaan 8 T diantaranya, menimbang berat badan ibu hamil, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, dan temu wicara.

Menurut Elisabeth (2015), menyatakan stándar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur

tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes laboratorium (kadar hemoglobin dan tes urine) Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Menurut Prawirohardjo (2013), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tekanan darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan. Ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Penelitian Sari (2015) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Yuhana Hasan Palembang mendapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

Menurut penulis pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. M tidak ada oedema dan tekanan darah ibu masih dalam batas normal, tata laksana kasus juga tidak dilakukan karena selama pemeriksaan kehamilan keadaan ibu normal, dan tidak membutuhkan tata laksana kasus.

Pada akhir pengkajian pada Ny.M didapati kadar HB bernilai 12 gr%. Menurut Wiknjosastro (2011), ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr%, sedangkan WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori

untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan, yakni: Normal: Hb > 11 gr/dl, Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia Berat: Hb < 8 gr/dl,

Adapun Kadar Hb Normal pada Ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah: Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl, Hamil trimester kedua: 10.7–14.8 gr/dl, Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny.M berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny.M tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

3.2 Persalinan

3.2.1 KALA I

Ny. M datang ke Bidan Praktik Mandiri Husniyati pada tanggal 12 Maret 2017 pukul 23.50 wib, dengan keluhan nyeri perut menjalar kepinggang disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah. Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 32 cm, perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas, bagian kiri teraba punggung bagian terbawah janin teraba kepala, dilakukan pemeriksaan Aukultasi didapatkan DJJ 140 kali/menit, kontraksi 4x10 menit lamanya 45 detik,. Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan $\frac{4}{5}$, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Kala I persalinan pada Ny.M berlangsung 5 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori Prawihardjo (2013), menyatakan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati tanda-tanda kala I yakni rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

Berdasarkan laporan kasus, teori dan penelitian terdahulu penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori, dikarenakan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

3.2.2 KALA II

Pada pemeriksaan dalam Ny.M sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Pada Kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 15 menit dan bayi lahir spontan pukul 02.35 WIB.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar

Dengan demikian penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek serta peneitian terdahulu karena kala II Ny. M berjalan normal.

Penulis saat melakukan pertolongan persalinan hanya menggunakan : celemek, handscoon, jilbab dan sepatu both.

Menurut teori Prawirohardjo (2014), tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu dengan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, topi , handscoon, sepatu booth) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada saat melakukan pertolngan persalinan penulis memeakai APD lengkap untuk

menghindari terjadinya infeksi. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dan penelitian terdahulu.

Pada saat melakukan pertolongan persalinan penulis hanya menggunakan jilbab, celemek, handscoon dan sepatu booth, dikarena penulis merasa kurang nyaman jika harus menggunakan kacamata dan masker.

3.2.3 KALA III

Pada penatalaksanaan kala III yang dilakukan pada Ny. M yaitu melakukan manajemen aktif Kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri, plasenta lahir pukul 02.50 wib berlangsung 10 menit setelah bayi lahir.

Laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan bahwa plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Dengan demikian penulis berasumsi selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

3.2.4 KALA IV

Kala IV pada Ny.M adalah pemantauan, pengawasan terhadap bahaya perdarahan selama dua jam pemantauan.

Menurut teori Indrayani (2016) Kala IV adalah tahapan pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama ± 2 jam, dalam tahap ini ibu mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim, tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan, pada beberapa keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksinya rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan, sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny.M masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny N kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

3.3 Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Hasil pemeriksaan

pada kunjungan I, 6 jam post partum didapati tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra.

Hasil laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Penulis berasumsi pengakajian ini sejalan dengan teori dikarenakan selama kunjungan I masa nifas tidak ditemukan penyulit/komplikasi.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny.M, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pengkajian tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013), yang menyatakan kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Dengan demikian penulis berasumsi pengakajian ini sejalan dengan teori karena tidak ditemukan penyulit atau komplikasi selama kunjungan..

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny.M didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Hasil pemeriksaan tersebut sejalan dengan Saleha (2013) mengatakan kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Dari hasil pemantauan penulis berasumsi tidak ada kesenjangan dengan teori karena dari hasil pengkajian selama kunjungan tidak ditemukan penyulit/komplikasi.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny.M didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Hasil pemantauan tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Dengan demikian penulis berasumsi hasil pemantauan selama masa nifas Ny.M tidak adanya penyulit dan komplikasi, namun terjadi kesenjangan pada kunjungan terakhir yang seharusnya dilakukan pada 6 minggu postpartum, pada pengkajian ini

dilakukan pada 35 hari postpartum, dikarenakan ibu dan suami sudah ingin segera ber KB.

3.4 BBL/Neonatus

Bayi Ny.M lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan tanggal 13 Maret pukul 02.35 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan saat neonatus 6 Jam yang dilakukan adalah: tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori Asih (2016), yang menyatakan kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit.

Penulis berasumsi dalam asuhan ini tidak terjadi antara asuhan dengan teori karena selama pengkajian tidak ditemukan penyulit sehingga asuhan dapat diberikan sesuai dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap

memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, talipusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 18 Maret 2017.

Penulis berasumsi Asuhan ini sudah sesuai dengan teori Saleha 2013 tentang asuhan BBL neonatus postpartum 6 hari karena selama pengkajian tidak ditemukan penyulit sehingga asuhan dapat diberikan sesuai dengan teori.

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan dengan teori Saleha 2013.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 19 April 2017 pukul 15.30 wib. Ny.M datang ke BPM Husniyati setelah melewati masa nifas ibu ingin melakukan suntik KB 3 bulan.

Menurut teori Prawihardjo (2012), yang menyatakan bahwa indikasi pemakaian KB suntk 3 bulan dianjurkan pada : perempuan yang menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati Ny. Z melakukan KB pada 6 minggu postpartum.

Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori, karena Ny. M telah mendapatkan *informed consent* dan *informed choise*.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.2 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 32 tahun G₃P₁A₁ dilakukan pada tanggal 28 Januari sampai 19 April 2017 di BPM Husniyati, berjalan dengan lancar, berikut kesimpulan hasil pengkajian yang didapatkan, yaitu :

1. Dari hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. M, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
2. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. M, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar.
3. Dari hasil pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. M, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
4. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. M, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
5. Dari hasil pengkajian asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. M, melakukan suntik KB 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Husniyati Palembang

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

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, 2016 *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang*
- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- BPM Fauziah Hatta, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkessumsel.go.id (diakses 21-04-2017 pukul 10.35 wib)
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id (diakses 21-04-2017 pukul 10.45 wib)
- Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- , 2017, *Asuhan, Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- , 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- Indrayani, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id (diakses 21-04-2017 pukul 10.50 wib)
- Maimunah, 2013, *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri “K*
- Mirna, 2014, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Maliah Palembang*
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC

Sari Rahayu, 2015, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015*

STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang

Suyudi Ahmad, 2015, Iangka Kematian Ibu : www.wordpress.com (diakses 21-04-2017 pukul 11.10 wib)

Varney, 2012, *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika

Wahyuni, 2013, *Gambaran Kepatuhan ANC pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lembak Kabupaten Muara Enim*

Yusari Asih, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*, Jakarta : Trans Info Media

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : MarLina

Umur : 32 tahun

Alamat: Lrg. Setia Kapt. Abdulrah DA-09 Ru. 04
No. 74/705. kec. Talang bengk

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

Nama : MENIK PURWATI

Nim : 14.15401.10.42

Judul Penelitian : Aguhan kebidanan komprehensif pada Ny. M. Ali BPM HUSNIYATI

Pendidikan : STIK Bina Husada Palembang / kebidanan

Alamat : Jl. Raya Palembang - Betung km. 18,5 kec. Talang Kelapa Paju

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



