

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



Oleh

**NIA AFINDA
14.15401.12.15**

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

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



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai Salah satu syarat memperoleh gelar

AHLI MADYA KEBIDANAN

Oleh

**NIA AFINDA
14.15401.12.15**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D
di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang
Tahun 2017**

**Nia Afinda
14.15401.12.15**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri husniyati Palembang pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 1393 orang, jumlah ibu bersalin (74,4%) menggunakan kb suntik 1 bulan (15,34%) dan menggunakan kb pil (10,3%). Pada tahun 2016 jumlah antenatalcare sebanyak 2072 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 473 (70,7%) orang, Ibu nifas sebanyak 231 (61,7%) orang, bayi baru lahir sebanyak 357 (100%) orang, jumlah ibu ber KB sebanyak 3524 orang, yang menggunakan Kb suntik 3 bulan (74,2%), menggunakan Kb suntik 1 bulan (15,1%) dan menggunakan Kb pil (11,1%). Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai februari kunjungan antenal care sebanyak sebanyak 315, jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 75 orang (77,1%) ibu nifas sebanyak 56 orang (77,1%) dan bayi baru lahir sebanyak 56 (74,7%)orang. Jumlah ibu ber KB sebanyak 491 orang. Yang menggunakan kb suntik 3 bulan (50%) dan yang menggunakan kb suntik 1 bulan (48,2%).

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di BPM Husniyati Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny."D" G2P1A0 hamil 41 minggu.Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidakmengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai darikala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masaNifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif.Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidakada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3bulan.

Diharapkan pihak BPM Husniyati Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nia Afinda

NIM : 14.15401.12.15

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. D

di Bidan Praktik Mandiri Husniyati 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



(Nia Afinda)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

Oleh

**NIA AFINDA
14.15401.12.15**

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

Pembimbing



(Tri Restu Handayani, 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, Mei 2017.

KETUA



(Tri Restu Handayani, SST., M.Kes)

Anggota I



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

Anggota II



(Helen Evelina, SKM., M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Nia Afinda

Tempat/TanggalLahir : Pagaralam, 22 November 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Kamp. Suka Makmur RT 008 RW 009 Kel. Sukorejo
Kec. Pagaralam Utara Kota Pagaralam

Nama Orang Tua:

Ayah : Ilvi

Ibu : Warsini

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009 : SD Xaverius Pagaralam
2. Tahun 2009-2011 : SMP Xaverius Pagaralam
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Pagaralam
4. 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 mengharapakan 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 Komprehensif Pada Ny.D di Bidan Praktek Mandiri Husniyati 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. Tri Restu Handayani, 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. Tuti Farida, S.Pd, M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Helen Evelina, SST, M.Kes, sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Husniyati 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
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Sasaran	5
1.3.2 Lokasi.....	6
1.3.3 Waktu	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	6

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2. Asuhan Kebidanan	
2.2.1 Kehamilan	8
2.2.2 Persalinan	40
2.2.3 Nifas	53
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	62
2.2.5 Keluarga Berencana	73

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	75
3.2 Persalinan	78
3.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	82
3.4 Nifas	85
3.5 Keluarga Berencana	87

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	90
4.2 Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Keterangan Dari RB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara, oleh karena itu siapapun program pembangunan kesehatan yang dilakukan seharusnya memberikan dampak jauh terhadap indikator tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut *World health organization* (WHO) sekitar 99% dari seluruh kematian ibu di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 239.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014).

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut di atas lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus *emergensi*/ komplikasi maternal dan

neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 95,75% dan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu sebesar 87,48%. Cakupan pelayanan pertolongan persalinan sebesar 88,55%. Cakupan pelayanan kunjungan nifas (KF3) yaitu sebesar 87,06%. Cakupan pelayanan neonatal yaitu sebesar 33,71%. Dan cakupan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB baru yaitu suntikan 49,93%, Pil 36%, Implan 96,3%, IUD 6,81%, Kondom 5,47%, MOW 1,64%, MOP 0,16%. Sedangkan pada akseptor KB lama yaitu suntikan 47,78%, Pil 23,6%, Implan 10,58%, IUD 10,73%, Kondom 3,16%, MOW 3,49%, MOP 0,65%. (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan data dari dinas provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2012 AKI sebanyak 149 per 100.000 KH, AKB sebanyak 712 bayi, Tahun 2013 AKI sebanyak 146 per 100.000 KH, AKB sebanyak 28,8 per 1000 KH, Tahun 2014 AKI sebanyak 155 per 100.000 KH, AKB sebanyak 3,7 per 1000 KH dan pada tahun 2015 AKI sebesar 163 ibu dan AKB 558 bayi (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 sebesar 90,25% dan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu sebesar 93,45%. Cakupan pelayanan pertolongan persalinan 72,68%. Cakupan pelayanan kunjungan nifas (KF3) yaitu

sebesar 85,77%. Cakupan pelayanan neonatal yaitu sebesar 69,27% dan cakupan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB baru yaitu 13,78% (Kemenkes RI, 2016).

Selanjutnya di kota Palembang pada tahun 2012 AKI sebanyak 13 ibu dan AKB sebanyak 97 bayi, tahun 2013 AKI sebanyak 13 ibu dari 29,911 dan AKB sebanyak 168 bayi dan tahun 2014 AKI sebanyak 12 dari 29,235 KH dan AKB sebanyak 52 kematian bayi dari 29,235 KH dan AKI ibu menurut MDGS 2015 yaitu 102 per 100.000 KH (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 yaitu sebesar 99,93% dan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu sebesar 97,41%. Cakupan pelayanan pertolongan persalinan sebesar 95,58%. Cakupan pelayanan kunjungan nifas (KF3) yaitu sebesar 91,95%. Cakupan pelayanan kunjungan neonatal yaitu sebesar 96,32%. Dan cakupan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB baru yaitu 0,8 % sedangkan pada akseptor KB lama yaitu 78,4% (Profil Dinkes Palembang, 2016).

Mengutip hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan bahwa: 1. Persentase ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan meningkat dari 92% (2002) menjadi 96% (2012) ; 2. Persentase ibu yang bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan meningkat dari 66% (2002) menjadi 83% (2012) ; dan 3. Persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan meningkat dari 40% (2002) menjadi 63% (2012). (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari Bidan Praktek Mandiri Husniyati Palembang pada tahun 2015 jumlah *antenatal care* sebanyak 1393 orang, yang melakukan K1 (86,4%) dan K4 (27,54%) jumlah ibu bersalin (74,4%) menggunakan kb suntik 1 bulan

(15,34%) dan menggunakan kb pil (10,3%) pada tahun 2016 jumlah antenatalcare sebanyak 2072 orang. Yang melakukan K1 (69,2%) dan k4 (17,1%) jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 473 (70,7%) orang. Ibu nifas sebanyak 231 (61,7%) orang dan BBL sebanyak 357 (100%) orang dan jumlah ibu ber KB sebanyak 3524 orang. Yang menggunakan Kb suntik 3 bulan (74,2%) menggunakan Kb suntik 1 bulan (15,1%) dan menggunakan Kb pil (11,1%). Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai februari kunjungan *antenal care* sebanyak sebanyak 315 orang yang melakukan k1 (52,2%) dan k2 berjumlah (43,20%) jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 75 orang (77,1) ibu nifas sebanyak 56 orang (77,1%) dab BBL sebanyak 56 (74,7%)orang. Jumlah ibu ber KB sebanyak 491 orang. Yang menggunakan kb suntik 3 bulan (50%) dan yang menggunakan kb suntik 1 bulan (48,2%).

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan, Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu perama postpartum(Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin membuat laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D” sejak kehamilan sampai KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM husniyati Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Laporan kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) pada Ny."D" di mulai sejak hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL/neonates sampai dengan menjadi akseptor KB di bidan praktik mandiri Husniyati Palembang tahun

2017. Asuhan Komprehensif dilakukan untuk memantau perkembangan kesehatan sejak ibu hamil sampai menjadi akseptor KB serta bayi dan mencegah terjadinya komplikasi pada tiap fase reproduksi guna menurunkan angka morbilitas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayi. Laporan ini disusun berdasarkan hasil observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi.

1.3.2 Lokasi

Asuhan kebidanan ini di BPM Husniyati Palembang yang beralamat di Jl.Kapten abduh No.02 Rt.09, Talang bubuk, Kec.Plaju, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

1.3.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai tanggal 19 Desember sampai 6 Mei 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi BPM

Lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Institusi

Menambah referensi untuk perpustakaan dan dapat sebagai bahan evaluasi kasus selanjutnya.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Dian Oktaviani
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Lr. Cendrawasih 2 No 53 RT 032/005

Nama Suami : Yudi Andriansyah
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Lr. Cendrawasih 2 No 53 RT 032/005

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II KUNJUNGAN KE-1

Tanggal Pengkajian : 02 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 11:20 WIB

A. Data Subjektif

1. ALASAN DATANG

Ny'D' datang ke BPM Husniyati tanggal 02 desember 2016 pukul 11:20, Ibu mengatakan hamil 6 bulan anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 7 hari
Jumlah : 3x Ganti pembalut
Sifat : Encer
Warna : Merah kecoklatan
Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x
 Usia Kawin : 19 tahun
 Lama Perkawinan : 10 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2001	ASI	P	49	2900	Jth
2	Hamil ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G2P1A0
 HPHT : 30 Mei 2016
 TP : 07 Maret 2017
 Usia Kehamilan : 24 minggu
 ANC : 1x di bidan
 TT : Tidak dilakukan
 Tablet Fe : Tidak diberikan
 Gerakan Janin : Baik
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Sering BAK dan pusing

1. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah
 Malaria : Tidak pernah
 Hipertensi : Tidak pernah
 Jantung : Tidak pernah
 Ginjal : Tidak pernah
 DM : Tidak pernah
 Riwayat Operasi yang pernah diderita
 SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah
 Riwayat penyakit keluarga
 Hipertensi : Tidak ada

Diabetes	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Typoid	: Tidak ada
Riwayat KB	
Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak pernah
Jenis KB	: Tidak ada
Alasan berhenti	: Tidak ada
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 anak

3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk pauk, buah-buahan
- Pola minum	: 8 gelas sehari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

- BAK	: 6x sehari
- BAB	: 1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang	: 2 jam per hari
- Tidur malam	: 8 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Jarang
- Rekreasi	: Kadang-kadang

Personal Hygiene

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

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan	: Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan	: Normal
- Persiapan yang dilakukan	: Material dan maternal
- Rencana menyusui	: ASI
- Rencana merawat anak	: Suami dan bersama keluarga
Suami dan Keluarga	

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Material dan maternal
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/90 mmHg
- Pernafasan : 20 x/m
- Nadi : 84 x/m
- Suhu : 36,2 C
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 55 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 24 cm

2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Inspeksi
- Kepala : Tidak ada benjolan
- Rambut : Bersih, tidak rontok, warna hitam
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : merah muda
- Refleks Pupil : Ada
- Hidung : Bersih
- Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Tidak hyperpigmentasi
- Puting susu : menonjol

- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Striae	: Tidak ada
- Linia	: Tidak ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak odema
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas Bawah	
- Oedema	: Tidak odema
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak odema
- Pergerakan	: baik
Palpasi	
- Leopold I	: Tfu sepusat (MCD 23cm) dan bagian atas teraba bokong
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba ekstrimitas dan bagian kiri perut ibu teraba punggung
- Leopold III	: Bagian terbawah teraba kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV	: Belum dilakukan
- TBJ	: $(Tfu-13) \times 155 = 1550$ gram
Auskultasi	
- DJJ	: +
- Frekuensi	: 132x/m
- Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu
Perkusi	
- Reflek patella	: +/+
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Negatif (-)
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
- Coniungata Eksterna	: Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 24 minggu JTH Preskep
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
 Menjelaskan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.
 Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, berat badan 50 kg, dan denyut jantung belum terdengar jelas bukanlah hal yang membahayakan karena memang belum jelas dan ibu tidak perlu khawatir.
 Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan
 Tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah-muntah sehingga ibu tidak mau makan. Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan dan memeriksakan diri jika mengalami hal di atas.
 Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan akan periksa jika mengalaminya
3. Memberikan KIE tentang makanan bergizi pada ibu
 Menjelaskan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur dan serat serta buah.
 Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu pada ibu pantangan selama hamil yaitu :
 - a. Tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang pahit, membuat perut mulas atau panas, seperti sawi pahit, kopi, petai, durian, tape, nanas, daun singkong, jengkol, minuman soda, dll
 - b. Tidak boleh minum jamu, minuman beralkohol, dan merokok
 - c. Tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang berpengawet seperti mi instan dan minuman kaleng
 - d. Kurangi konsumsi gula dan garam
 - e. Tidak boleh memijat bagian perut/ ,kandung
 - f. Hindari kegiatan yang menyakitkan seperti perawatan wajah dan kurangi kerja berat
 - g. Tidak boleh sembarangan minum obat, harus dengan pengawasan bidan
 Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA
 Memberikan keuntungan membaca buku KIA yaitu supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah
 Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menjelaskan KIE tablet Fe

Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet besi Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu untuk mencegah anemia selama hamil, dengan aturan minum sehari 1 kali minum..

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

7. Menjelaskan tanda-tanda ketidaknyamanan pada kehamilan

- a. Morning Sickness, mual dan muntah yaitu mual muntah diusia muda yang biasa disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga.
- b. Sering buang air kecil yaitu keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- c. Konstipasi atau Sembelit yaitu keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.
- d. Sakit kepala/pusing sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.
- e. Kram Perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.
- f. Meludah yaitu keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala morning sickness.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

8. Memberitahu ibu untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau sebelum 1 bulan jika ibu mengalami masalah kesehatan / keluhan segera periksa.

Evaluasi: Ibu mngerti kapan harus kontrol ke bidan

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 04 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10:00

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ny'D' datang ke BPM Husniyati tanggal 04 Februari 2017 pukul 10:00, Ibu mengatakan hamil 8 bulan anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. DATA KEBIDANAN

Haid
 Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Jumlah : 3x Ganti pembalut
 Sifat : Encer
 Warna : Merah kecoklatan
 Dismenore : Tidak ada
 Riwayat Perkawinan
 Kawin : 1x
 Usia Kawin : 19 tahun
 Lama Perkawinan : 10 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2001	ASI	P	49	2900	JTH
2	Hamil ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G2P1A0
 HPHT : 30 Mei 2016
 TP : 07 Maret 2017
 Usia Kehamilan : 33 minggu
 ANC : 2x di bidan
 TT : Tidak dilakukan
 Tablet Fe : Tidak diberikan
 Gerakan Janin : Baik
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah

Malaria	: Tidak Pernah
Hipertensi	: Tidak Pernah
Jantung	: Tidak Pernah
Ginjal	: Tidak Pernah
DM	: Tidak Pernah
Riwayat Operasi yang pernah diderita	
SC	: Tidak Pernah
Appendiks	: Tidak Pernah
Riwayat penyakit keluarga	
Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes	: Tidak Ada
Gameli	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Jantung	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Typoid	: Tidak Ada
Riwayat KB	
Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak Pernah
Jenis KB	: Tidak Ada
Alasan berhenti	: Tidak Ada
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 Anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk pauk, buah-buahan
- Pola minum	: 8 gelas sehari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

- BAK	: 6x sehari
- BAB	: 1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang	: 2jam per hari
- Tidur malam	: 8jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Jarang
- Rekreasi	: Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: 2x sehari
- Mandi	: 2x sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 2x dan jika lembab

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan: Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Normal
- Persiapan yang dilakukan : Material dan Maternal
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Suami dan bersama keluarga Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga: Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Material dan Maternal

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/90 mmHg
 Pernafasan : 20 x/m
 Nadi : 84 x/m
 Suhu : 36,2 C
 BB sebelum hamil : 51 kg
 BB sekarang : 57 kg
 Tinggi badan : 155 cm
 LILA : 25 cm

2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala : Tidak ada benjolan
 Rambut : Bersih, tidak rontok, warna hitam

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : merah muda
 - Refleks Pupil : Membesar

Hidung : Bersih

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak Odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Tidak hyperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odem
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Ekstremitas Bawah
- Oedema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : baik
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak odem
- Pergerakan : baik
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 Jari di bawah Px (MCD 31cm) dan bagian atas teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstrimitas dan bagian kiri perut ibu teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : $(Tfu-13) \times 155 = 2945$ gram
- Auskultasi
- DJJ : +
- Frekuensi : 142x/m
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu
- Perkusi
- Reflek patella : +/-

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Negatif (-)

- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

- Coniungata Eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 33 minggu JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

Menjelaskan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, berat badan 50 kg, dan denyut jantung dalam batas normal yaitu 142 x/m

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Menjelaskan tanda bahaya yaitu perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah-muntah sehingga ibu tidak mau makan. Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan dan memeriksakan diri jika mengalami hal di atas.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan akan akan periksa jika mengalaminya

3. Memberikan KIE tentang makanan bergizi

Menjelaskan makanan yang bergizi seperti pada ibu, seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur dan serat serta buah.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

Menjelaskan tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, sakit perut menjalar ke pinggang, ketuban pecah sebelum waktunya dan ada kontraksi.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau sebelum 1 bulan jika ibu mengalami masalah kesehatan / keluhan segera periksa.

Evaluasi: Ibu mengerti kapan harus kontrol ke bidan

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14:30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ny'D" datang ke BPM husniyati tanggal 13 maret 2017 pukul 14:30,
Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Jumlah : 3x Ganti pembalut

Sifat : Encer

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x

Usia Kawin : 19 tahun

Lama Perkawinan : 10 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2001	ASI	P	49	2900	JTH
2	Hamil ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G2P1A0

HPHT : 30 Mei 2016

TP : 07 Maret 2017

Usia Kehamilan : 38 Minggu

ANC : 3x di bidan

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : Tidak diberikan

Gerakan Janin : Baik

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita	
TB	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah
Jantung	: Tidak pernah
Ginjal	: Tidak pernah
DM	: Tidak pernah
Riwayat operasi yang pernah diderita	
SC	: Tidak pernah
Appendiks	: Tidak pernah
Riwayat penyakit keluarga	
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Typoid	: Tidak ada
Riwayat KB	
Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak pernah
Jenis KB	: Tidak ada
Alasan berhenti	: Tidak ada
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi	
- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk pauk, buah-buahan
- Pola minum	: 8 gelas sehari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
- BAK	: 6x sehari
- BAB	: 1x sehari
Istirahat dan tidur	
- Tidur siang	: 2 jam per hari
- Tidur malam	: 8 jam per hari
Olahraga dan Rekreasi	
- Olahraga	: Jarang
- Rekreasi	: Kadang-kadang

Personal Hygiene

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

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Normal
- Persiapan yang dilakukan : Material dan maternal
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Suami dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Material dan maternal

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/90 mmHg
- Pernafasan : 20 x/m
- Nadi : 84 x/m
- Suhu : 36,2 C
- BB sebelum hamil : 51 kg
- BB sekarang : 59 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 25 cm

2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

- Kepala : Tidak ada benjolan
- Rambut : Bersih, tidak rontok, warna hitam

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : merah muda
- Refleks Pupil : Ada

Hidung : Bersih

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
- Odema : Tidak Odem
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Tidak hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : baik
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : baik
- Palpasi
- Leopold I : Tfu pertengahan pusat px (MCD 33cm) dan bagian atas teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstrimitas dan bagian kiri perut ibu teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : (Tfu-11)x155= 2790 gram
- Auskultasi
- DJJ : +
- Frekuensi : 147x/m
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu

Perkusi

- Reflek patella : +/+

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Negatif (-)

- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

- Coniungata Eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 38 minggu JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,7⁰ C, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit dan keadaan janin baik

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Memberikan support mental dan jelaskan kepada ibu cara mengatasi sakit pada pinggang

Memberikan support mental dan jelaskan kepada ibu cara mengatasi sakit pada pinggang yaitu : Istirahat yang cukup, kompres dengan air hangat, duduk jongkok apabila mau mengambil barang dan berdiri kembali secara pelan-pelan, tidak membahwa membawa /mengangkat barang yang terlalu berat,

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas terlalu berat : Istirahat 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, serta mengurangi aktivitas seperti mencuci, mengepel.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup

4. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III

Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti : Gerakan janin jarang/tidak dirasakan, demam tinggi, kejang-kejang

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang sering dan teratur, keluarnya lendir darah dari vagina, dan ada tekanan pada anus

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu agar bersalin di Nakes

Menganjurkan pada ibu untuk bersalin di Nakes seperti di bidan dan dokter

Evaluasi: Ibu bersedia untuk bersalin di Nakes seperti di bidan dan dokter

7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti /menggunakan alat kontrasepsi

8. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau datang jika ada keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau datang jika ada keluhan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 11:54

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Husniyati tanggal 15 maret 2017 pukul 11:54, mengatakan hamil 9 bulan anak kedua, mengaku sakit perut menjalar ke pinggang, mules sejak pukul 05:30 wib.

2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 10:00

- Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan

Pola Istirahat

- Tidur : 6 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 11:30

- BAB terakhir : Jam 07:00

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 08:00

3. DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu

TP : 07 maret 2017

ANC : 3x dibidan

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernafasan : 21x/m
 Nadi : 85 x/m
 Suhu : 36,4 ° C
 BB sebelum hamil : 50 Kg
 BB sekarang : 59 Kg
 LILA : 25 cm

2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : merah muda
 - Refleks Pupil : Ada

Hidung : Bersih

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak Odema
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak odem
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Ekstremitas Bawah
- Oedema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : baik
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : baik
- Palpasi
- Leopold I : Tfu pertengahan pusat simpisis (31cm) dan bagian atas teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba ekstrimitas dan bagian kiri teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah kepala janin dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Penurunan 3/5
- TBJ : (TFU-11)X155=3100 gram
- HIS : 2x 10' 30"
- Frekuensi : Kuat dan teratur
- Blass : Kosong
- Auskultasi
- DJJ : +
- Frekuensi : 138 x/m
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri ibu
- Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 3/5
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil sebelah kanan
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

- Diagnosa : G2P1A0 Hamil 38 minggu JTH Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
Dengan memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang dengan mengetahui keadaannya.
Evaluasi : Ibu mengerti keadaannya
2. Memberi support dan motivasi pada ibu
Dengan memberi support dan motivasi pada ibu, ibu akan merasa diperhatikan sehingga lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan.
Evaluasi :Ibu mengerti keadaannya
3. 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
Evaluasi :Ibu tidur miring ke kiri
4. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri dalam persalinan
Dengan menyebabkan penyebab nyeri, ibu dapat mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.
Evaluasi : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul
5. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat timbul kontraksi
Dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dengan melakukan relaksasi dan pengaturan napas, maka dapat mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri dan meningkatkan asupan oksigen.
Evaluasi : Ibu melakukannya.
6. Memberi ibu makan nasi dan minum air putih
Memenuhi kebutuhan energy dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi.
Evaluasi : Ibu mengerti kebutuhannya
7. Melakukan massase pada punggung ibu
Membantu memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa nyaman pada ibu.
8. Mengobservasi kemajuan persalinan, serta keadaan ibu dan janin.
Untuk memantau kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 15 maret 2017

Waktu Pengkajian : 21:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu mengeluh perutnya mules seperti ingin buang air besar

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 4x10'40"

DJJ : 148x/m

Perineum : menonjol

Vulva/Vagina : membuka

Anus : Mengembang/ ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis

- Pembukaan : Lengkap

- Penipisan : 100%

- Ketuban : -

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : Ubun-ubun kecil sebelah kanan

- Penurunan : 0/5

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P210 JTH Preskep Inpartu Kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

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
4. Memimpin meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
5. Memakai handskun steril
6. Menyokong perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri
7. Memeriksa adanya lilitan tali pusat ; tidak ada lilitan tali pusat
8. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
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, kemudian melahirkan bayi secara sangga susur ; bayi lahir pukul 21:20, jenis kelamin perempuan

10. Menilai bayi segera setelah lahir ; menangis spontan, kulit kemerahan, pergerakan aktif
11. Mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering
12. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal ; janin tunggal
13. Perdarahan \pm 150 cc

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 15 maret 2017

Waktu Pengkajian : 21:30

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu mengeluh masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Baik
 Tali pusat : Menonjol
 Uterus : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Kala III
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
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
4. Mengganti kain pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering
5. Melakukan IMD
6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
7. Meletakkan tangan kiri di atas simphisis dan tangan kanan memegang tali pusat
8. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan tekanan pada uterus secara dorsocranial
9. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, putar plasenta searah jarum jam

sampai plasenta dan selaput ketuban lahir; plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 21:30

10. Melakukan masase uterus; uterus teraba keras dan bundar
11. Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 15 maret 2016
Waktu Pengkajian : 21:45

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu mengeluh masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Baik
Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 84 x/m
- Pernafasan : 21 x/m
- Suhu : 36,5 °C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Tidak penuh
Perdarahan : 150 ml

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Inpartu Kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap,dari sisi fetal tali pusat disentralis,terdapat 2 arteri 1 vena,selaput corion utuh.
2. Memeriksa TFU ibu,yaitu TFU ibu 2 jari di bawah pusat.
3. Keadaan baik,Kesadaran Komposmentis,TD 110/70 mmHg,Suhu 37°C,Nadi 82x/menit,respirasi 24x/menit,perdarahan 15cc.
4. Melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi.
5. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis.
6. Memberikan Injeksi Vitamin K1 IM 10 mg di paha kiri anterolateral.
7. Memberikan injeksi Imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolaateral secara IM.
8. Melakukan pemanatauan kontraksi uterus 2-3x dalam 15menit pertama, setiap 15

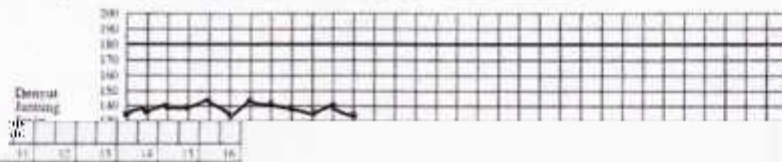
- menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan, dan hasilnya kontraksi uterus ibu baik.
9. Mengajarkan Ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi, dan ibu serta keluarga sudah bisa melakukan massase sehingga kontraksi uterus ibu baik.
 10. Melakukan observasi jumlah perdarahan pada ibu, dan perdarahan ibu dalam batas normal.
 11. Melakukan observasi nadi dan kandung kemih ibu tiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan dan 30 menit pada jam kedua pascapersalinan, nadi ibu 81x/menit dan kandung kemihnya kosong.
 12. Melakukan pemeriksaan ulang kondisi bayi untuk memastikan kondisi bayi bernafas dengan baik dan suhu dalam batas normal, dan kondisi bayi dalam keadaan baik serta bernafas secara teratur.
 13. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih, ibu sudah terlihat nyaman.
 14. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan, dan ibu sudah mau minum serta makan.

PARTOGRAF

Nama Ibu: Ny D Umur: 29 tahun G: 3 P: 1 A: 0

Tanggal: 15 Maret 2017 Jam: 11:54

Ketuban pecah sejak jam: 21:00 Mules sejak jam: 05:30



Handwritten notes on a grid background:

Panjang tali pusat
 pusat 21 is
 tali pusat AB 40 cm
 BB 200 gram
 A 8/10

Other handwritten notes and diagrams:

10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00
 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00
 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00
 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 16/03/2017
 2. Nama bidan: _____
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas, Polindes Rumah Sakit, Klinik Swasta Lainnya: Bidan
 4. Alamat tempat persalinan: Plaju
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping pada saat merujuk: bidan teman, suami dukun, keluarga tidak ada

KALA I
 9. Partograf melewati garis waspada: Y
 10. Masalah lain, sebutkan: _____
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
 12. Hasilnya: _____

KALA II
 13. Episiotomi: Ya, indikasi Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami teman, keluarga dukun, tidak ada
 15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan: a. _____ b. _____ Tidak
 16. Distosis bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: a. _____ b. _____ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: _____
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 19. Hasilnya: _____

KALA III
 20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: _____ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendak? Ya Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pertarahan
1	22:00	110/80	86	36,2	3 jari dibawah pusat	normal	Kosong	5cm
	22:15	110/80	86		3 jari dibawah pusat	normal	Kosong	3-6cm
	22:30	110/80	86		3 jari dibawah pusat	normal	Kosong	3-6cm
	22:45	110/80	86		3 jari dibawah pusat	normal	Kosong	3-6cm
2	23:00	110/80	84	36,0	3 jari dibawah pusat	normal	Kosong	5cm
	23:15	110/80	84		3 jari dibawah pusat	normal	Kosong	5cm

Masalah, Kala IV: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

24. Rangsangan taktil (pemijatan fundus uteri)?
 Ya
 Tidak, alasan: _____
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya
 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: _____
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: _____
 Tidak jahit, alasan: _____
 29. Atonia uteri: Ya, tindakan: a. _____ b. _____ c. _____
 Tidak

30. Jumlah pertarahan: _____ ml
 31. Masalah lain, sebutkan: _____
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 33. Hasilnya: _____
BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 3900 gr
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir, baik: ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, merangsang laktasi, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, tindakan pencegahan infeksi mata, Asfiksia ringan / pucatbirulemas, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsangan laktasi, lain-lain, sebutkan: _____, bebaskan jalan napas, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermia, tindakan: a. _____ b. _____ c. _____
 39. Pemberian ASI: Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____
 40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1. KELUHAN PASIEN	: Pasien mengatakan masih merasa mules
2. RIWAYAT PERSALINAN	
Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 15 maret 2016
Jam lahir	: 21:20
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3000 gram
PBL	: 48 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	: 110/90 mmHg
RR	: 20 x/m
Nadi	: 86 x/m
Suhu	: 36,4 °C

2. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Mata

- Scklera	: Tidak Ikterik
- Konjungtiva	: Merah muda
- Refleks Pupil	: Ada

Muka

- Oedem	: Tidak odem
---------	--------------

Leher	: Tidak ada pembengkakan
-------	--------------------------

Payudara

- Bentuk / ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Tidak Hyperpigmentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Ada
- ASI	: Ada

Abdomen	: Sesuai involusi
---------	-------------------

Genetalia eksterna

- Perineum	: Tidak ada robekan
------------	---------------------

- Perdarahan : 150 ml
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak odem
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 Jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Tidak ada
- Inspekulo : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik

- a. Ku : baik
- b. TD : 120/80 mmHg
- c. N : 82 x /menit
- d. RR : 22 x /menit
- e. S : 36,5°C
- f. TFU : 2 jari di bawah pusat
- g. PPV : 150 cc
- h. Lochea : rubra

Evaluasi : Ibu tampak senang mengetahui bahwa dirinya dalam keadaan baik.

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan cukup istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan cukup istirahat agar cepat pulih

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan cukup istirahat.

3. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dari kedua payudaranya secara bergantian dengan memberikan ASI eksklusif agar tidak terjadi bendungan ASI

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya dan daerah sekitar vagina

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu mandi 2x sekali , ganti

pakaian dan celana dalam dan menjaga kebersihan daerah vaginanya dengan cara cebok dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar mencegah terjadinya infeksi

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti bahwa harus tetap menjaga kebersihan badan dan daerah sekitar vagina.

5. Anjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan

Menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak pantang makanan

6. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat

Menganjurkan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sering menggantinya menggunakan kassa steril setelah bayinya dimandikan

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti cara merawat tali pusat.

7. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara memassase abdomen ibu

Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara memassase abdomen ibu yaitu dengan memijat perut bagian bawah dengan memutar – mutar searah dengan jarum jam

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti cara memassase.

8. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang wajar atau normal

Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang wajar karena terjadi pengembalian uterus ke bentuk semula.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang wajarnya rasa mules yang dialaminya.

9. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol 3 hari lagi

Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang 3 hari kemudian

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 16Maret 2017 Jam : 06.00 Wib	Hari :Kamis Tgl : 23 Maret 2017 Jam : 10.30 Wib	Hari : Kamis Tgl : 06April 2017 Jam : 14.00 Wib	Hari : Kamis Tgl :18 Mei 2017 Jam : 16.30 Wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		T.A.K	T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	110/80 mmHg 36,2°C 22 x/m 80 x/m	110/70 mmHg 36 °C 22 x/m 78 x/m	110/70 mmHg 36 °C 23 x/m 78 x/m	110/70 mmHg 36,3 °C 23 x/m 78 x/m
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus Uteri	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	1 jari diatas simfisis	Sebesar normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Puting menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Ekklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Ekklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Ekklusif
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia Rubra dan perdarahan normal	Lokhia Sanguinolenta dan perdarahan normal	Lokhia serosa dan perdaham tidak ada	Lokhia alba dan perdarahan tidak ada
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Pelayanan KB suntik 3 bulan

12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 postpartum 6 jam	P2A0 postpartum 6 hari	P2A0 postpartum 2 minggu	P2A0 postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan eva-luasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu 2. Memperhatikan lutea dan perdarahan post partum 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 5. Memberi KIE tentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu 2. Memperhatikan lutea dan perdarahan post partum 3. Memeriksa apakah ada tanda - tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontrak-si rahim 2. Memperhatikan lutea dan perdarahan post partum 3. Memeriksa apa-kah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca per-salinan 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit 5. Memberikan KIE kepada ibu ten-tang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa tinggi fundus uteri telah kembali ke keadaan normal 2. Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan 3. Memberikan konseling kembali tentang KB yang akan ibu gunakan 4. Memberikan pelayanan KB sesuai dengan yang ibu ingin-kan dan ibu

	perawatan tali pusat bayi	cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya	cara me-rawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya 6. Memberikan konseling tentang KB yang dapat ibu gunakan dan sarankan ibu untuk menggunakan KB sedini mungkin	ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan
--	---------------------------	--	---	-------------------------------------

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 16 maret 2017

Waktu Pengkajian : 23:30

A. DATA SUBJEKTIF

1. BIODATA

Nama bayi : By Ny”D”

Umur bayi : 2 Jam

Tgl/Jam lahir : 15 maret 2017, Pukul 21:20

Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu

2. RIWAYAT PERSALINAN

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B . DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 15/03/17 Jam : 21:30 (saat lahir)	Tgl : 17/03/2017 Jam : 10:00
1	Postur, tonus dan aktivitas	Tonus otot bergerak aktif	Tonus otot bergerak aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Bayi menangis	Bayi menangis
4	Detak jantung	Normal	Normal
5	Suhu ketiak	36,2 ⁰ C	36,2 ⁰ 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
11	Lubang anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	3000 gram	3000 gram
14	Panjang badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar kepala	32 cm	32 cm
16	Lingkar dada	31 cm	31 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1. PEMERIKSAAN REFLEKS

ReFlek Morro	: +
Reflek Rooting	: +
Reflek Sucking	: +
Reflek Swallowing	: +
Reflek Tonic Neck	: -
Reflek Palmar Graf	: +
Reflek Gallant	: +
Reflek Babinski	: +

2. ELIMINASI

Urine	: 1x
Mekonium	: 1x



C. ANALISA DATA

Diagnosa	: Bayi Ny.D Umur 0 hari
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk mobilisasi mandiri yaitu ibu boleh turun dari tempat tidur untuk BAK.
Evaluasi : Ibu masih mengingat dan akan melakukan apa yang dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu yang ada (saat bayinya tidur) termasuk tidur di siang hari.
Evaluasi : Ibu akan beristirahat sesuai anjuran.
4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara sebelum ibu menyusui dan jika payudara ibu bengkak seperti dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah itu bersihkan payudara dengan baby oil dan mengurut payudara ibu dengan pelan-
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu mulut bayi masuk ke dalam puting sampai setengah areola sehingga membentuk seperti bulan sabit.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
Evaluasi : Ibu mau memberikan ASI eksklusif.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, lochea berbau busuk, ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran darah yang banyak pervaginam, edem, nyeri dan kemerahan pada betis.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan apabila ada keluhan tersebut.
8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan
Evaluasi : Bayi sudah dimandikan.
9. Menganjurkan ibu menjemur bayinya dengan cara menelanjangi tubuh bayi dan menutup alat genitalia dan mata bayi serta bergantian menjemur bagian depan bayi dan bagian belakang bayi secara bergantian setiap pagi selama 15-30 menit pada pukul 07.00-08.00 WIB.
Evaluasi : Ibu mau menjemur bayinya di pagi hari.
10. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa pembungkus tali pusat yang steril tanpa dibubuhi apapun seperti betadin atau alkohol, dilakukan sehabis mandi pagi dan sore.
Evaluasi : Ibu bisa mempraktikkan dengan benar.
11. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi panas atau kedinginan, perubahan warna kulit, kejang, nafas cepat, menangis merintih, menangis melengking, tidak mau menyusu dan ada perdarahan tali pusat.
Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah dijelaskan.
12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang nifas 1 minggu lagi/ada keluhan

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 16 Maret 2017 Jam : 06.30 Wib	Hari : Kamis Tgl : 23 maret 2017 Jam : 09.30 Wib	Hari : Kamis Tgl : 06 april 2017 Jam : 10.00 Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3000	3500	4000
3	Panjang Badan (cm)	48	48	52
4	Suhu (⁰ C)	36,6	36,5	36,6
5	Tanyakan ibu bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan npenyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi napas 40x/m - Frekuensi jantung 110x/m	- Frekuensi napas 40x/m Frekuensi jantung 110x/m	- Frekuensi napas 42x/m Frekuensi jantung 110x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus

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	Vitamin K sudah diberikan setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Belum diberikan	Imunisasi HB-0 telah diberikan	Imunisasi HB-0 telah diberikan pada kunjungan ke II
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BY.Ny.D umur 0 hari	BY.Ny.D umur 7 hari	BY.Ny.D umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi 2. Memeriksa perdarahan tali pusat 3. Memberi KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup
---	--	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 14:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ny "D" datang ke BPM Husniyati tanggal, Ibu mengatakan habis melahirkan 6 minggu yang lalu dan ingin menggunakan suntik KB

2 Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : Tidak ada

Perempuan : 1 orang

3. Umur Anak Terakhir

: 1 Bulan

4. Status Peserta KB

: KB Suntik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 19 x/m

Nadi : 86 x/m

Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 54 Kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data Kebidanan

Haid terakhir : -

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P2A0

Menyusui / Tidak : Tidak menyusui

Genitalia Externa : Bersih

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

Diagnosa : P2A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Pasien Lama

(Tindakan, Kunjunganulang)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. TTV : TD: 110/70 mmHg ;
 N: 76x/menit ; S: 36,9° C ; R: 20x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Berikan KIE ulang efek samping dan komplikasi KB suntik 3 bulan

Memberikan KIE ulang tentang KB suntik 3 bulan dan efek samping KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid yang tidak teratur, sakit kepala, dan penambahan berat badan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti KIE tentang KB suntik 3 bulan dan efek sampingnya

3. Siapkan alat dan obat untuk KB suntik 3 bulan

Menyiapkan alat dan obat

a. Kapas alcohol/kapas DTT

b. S spuit

c. Obat KB cyclofem

d. Menyiapkan obat dalam spuit

e. Menjaga keadaan jarum tetap steril

Peralatan dan obat KB sudah disiapkan

4. Berikan injeksi KB 3 bulan

Memberi suntikan KB 3 bulan pada 1/3 bagian dari spina illiaca anterior superior secara IM.

Evaluasi : Pasien sudah disuntikkan KB suntik 3 bulan (cyclofem)

5. Anjurkan ibu untuk datang kembali pada bulan berikutnya atau bila ada keluhan sewaktu-waktu

Menganjurkan ibu untuk melakukan suntik ulang pada 3 bulan berikutnya atau jika ada keluhan untuk konsultasi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali untuk suntik ulang atau jika ada keluhan

Pasien Baru/Ganti Cara

(Inform choice, inform consent, Konseling Pra-pemasangan, saat pemasangan, post pemasangan, kunjungan ulang)

BAB III

PEMBAHASAN

Melalui bab ini penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Husiyati Palembang. Sebagai bahan perbandingan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3.1 MASA KEHAMILAN

Pada masa kehamilan, Ny.D usia 24 minggu , selama kehamilan Ny. D telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, sudah dilakukan 10 T yaitu, timbang badan ibu ukur tinggi badan ibu, pemeriksaan tekanan darah,nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan. Pada kunjungan I dilakukan pada tanggal 02 Desember 2016 dilakukan pemeriksaan kehamilan usia kehamilan 24 minggu didapat hasil TD :110/70 mmHg , Nadi : 75 x/m, suhu : 36⁰C pernafasan : 22 x/m, DJJ : 141 x/m. Leopold I TFU 3 jari di atas pusat MCD 23 cm, leopold II pada bagian Kanan perut ibu Ekstermitas bagian kiri perut ibu punggung bayi, leopold III bagian terbawah kepala, leopold IV bagian terbawah belum masuk PAP.

Pada kunjungan II dilakukan pada tanggal 04 Februari 2017 dilakukan pemeriksaan kehamilan usia kehamilan 33 minggu didapat hasil TD :110/70 mmHg , Nadi : 75 x/m, suhu : 36⁰C pernafasan : 22 x/m, DJJ : 146 x/m. Leopold I TFU pertengahan pusat dan Px MCD 31 cm, leopold II pada bagian kanan perut ibu Ekstermitas bagian kiri perut ibu punggung bayi, leopold III bagian terbawah kepala, leopold IV bagian terbawah belum masuk PAP. Kunjungan III dilakukan pada tanggal 13 maret 2017 dilakukan pemeriksaan kehamilan usia kehamilan 38 minggu 2 hari di dapat hasil TD :110/80 mmHg , Nadi : 75 x/m, suhu : 36⁰C pernafasan : 22 x/m, DJJ : 140 x/m. Leopold I TFU 3 jari di bawah Px MCD 33cm, leopold II pada bagian kanan perut ibu Ekstermitas bagian kiri perut ibu punggung bayi, leopold III bagian terbawah kepala, leopold IV kepala sudah masuk PAP

Namun dari Asuhan yang telah diberikan tidak dilakukan suntik TT (*Tetanus Toxoid*) selama kunjungan kehamilan.

3.1.1 Tetatus Toxoid

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal. Imunisasi berarti kekebalan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid adalah pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Tujuan imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayui yang dikandungnya sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus (Elisabeth Siwi dan Endang, 2015)

Vaksin tetanus toxoid terbuat dari toksin (racun) yang dihasilkan oleh bakteri *Clostridium.tetani* yang sudah dilemahkan sehingga tidak membahayakan lagi. Vaksin tetanus toxoid akan rusak apabila dibekukan atau terkena panas. Penyimpanan vaksin ini pada suhu 2-8⁰C kemasannya 2 cc dalam 1 vial. Dosis pemberian vaksin ini setiap kali pemberian 0,5 cc. Waktu pemberiannya selama kehamilan adalah dua kali dengan dosis yang sama, pemberian yang pertama sebaiknya pada kehamilan trimester satu supaya pemberian yang kedua jaraknya tidak terlalu dekat sehingga pemberian antibodi optimal. Pemberian yang kedua memiliki jarak waktu minimal 4 minggu dari pemberian yang pertama dengan catatan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan. Cara pemberian adalah dengan disuntikan intramuskular atau subkutan dalam muskulus deltoideus. Efek samping meliputi nyeri atau kemerahan dengan bengkak selama 1-2 hari pada tempat penyuntikan yang akan sembuh tanpa pengobatan (Elisabeth Siwi dan Endang, 2015)

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat. Imunisasi tetanus toksoid adalah Proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tetanus. Untuk mencegah tetanus neonatorum (TN) ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah memiliki antitoksin tetanus dalam tubuh ibu yang akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Sedangkan Imunisasi adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu dan mencegah terjadinya penyakit tertentu dan pemberiannya

bisa berupa vaksin (Syafrudin, dkk, 2011). Tetanus toksoid merupakan antigen yang aman untuk wanita hamil. Vaksin tetanus toksoid terdiri dari toksoid atau bibit penyakit yang telah dilemahkan diberikan melalui suntikan vaksin tetanus toksoid kepada ibu hamil. Dengan demikian, setiap ibu hamil telah mendapat perlindungan untuk bayi yang akan dilahirkannya terhadap bahaya tetanus neonatorum.

Tabel 3.1 Jadwal Pemberian TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

(Maemunah,2009)

Menurut penelitian Departemen Kesehatan R.I tahun 2000 suntik TT dapat melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Dan pada penelitian BKKBN tahun 2005 mengatakan bahwa suntik TT dapat melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan maka penulis berasumsi bahwa suntik TT sangat penting dilakukan guna mencegah Tetanus Toxoid.

3.2 MASA PERSALINAN

Pada masa persalinan berjalan lancar dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), semua standar telah terpenuhi dan telah dilakukan.

Kala I ibu datang pukul 11.54 WIB hasil pemeriksaan Pemeriksaan Dalam Portio Tebal ,pembukaan 1 Cm, penipisan 10% ketuban (+) utuh Presentasi Kepala, penurunan 3/5, Penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan. Pada kala II pembukaan lengkap pukul 21.15 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.30 WIB jenis kelamin Laki-laki, Berat badan 3000 gr, Panjang badan 48 cm Apgar score 8/9, anus positif (+). Pada kala III dilakukan

Manajemen Aktif Kala III yakni menyuntikan oksitosin melakukan peregangan tali pusat dan masase. Plasenta lahir Pukul 21.35 WIB. Pada Kala IV dimulai pukul 21.50 WIB dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus ,perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu, kantung kemih, dan tinggi fundus ibu, observasi ini dilakukan selama 2 jam.

Berdasarkan Departemen Kesehatan R.I tahun 2008 menyatakan bahwa APN dilakukan dengan 58 langkah asuhan persalinan normal , diambil dari penuntun belajar APN yang terdapat pada panduan pelatihan klinik APN yang di terbitkan oleh jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi (JNPK-KR, 2008).

Berdasarkan asuhan yang diberikan maka penulis berasumsi 58 langkah APN perlu dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

3.3 MASA NIFAS

Pada masa nifas berjalan lancar kunjungan nifas dilakukan 4 kali, kunjungan 1 setelah 6 jam postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan, TD 110/70 mmHg, nadi 75 x/m, suhu 36,7^oC, pernafasan 22x/m, TFU 3 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal (50 cc), dan jenis lochea rubra, Namun ASI ibu belum keluar dengan lancar. ASI sangat penting untuk kebutuhan bayi rangsangan bayi pada puting susu ibu akan mengacu untuk memroduksi ASI. Pada kunjungan II dilakukan pada setelah 6 hari hasil pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,8^oC, pernafasan 22x/m, TFU 3 jari diatas simpisis, jumlah perdarahan normal (20 cc), dan jenis lochea sanguinolenta, involusi berjalan lancar, dan ibu memberikan ASI secara Eksklusif. Pada kunjungan III dilakukan 2 minggu setelah postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, nadi 75 x/m, suhu 36,5^oC, pernafasan 22x/m, TFU tidak teraba, dilakukan inform choice KB yang akan dipilih ibu, pada kunjungan IV dilakukan 6 minggu setelah postpartum didapatkan hasil pemeriksaan ibu TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,6^oC, pernafasan 22x/m, TFU tidak teraba, ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari bayi sehat dan baik.

Berdasarkan penelitian Diah tentang kunjungan masa nifas tahun 2012 mengatakan kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya. Mendeteksi adanya komplikasi

atau masalah yang terjadi pada Masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Namun pada kunjungan I hari pertama ASI ibu masih keluar sedikit, rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin inilah yang mengacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI, produksi ASI akan optimal setelah bayi berusia 10-14 hari. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI perhari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi. Produksi ASI akan menurun menjadi 300-500 ml pada tahun kedua usia anak (Elisabeth Siwi dan Endang, 2016).

3.4 BAYI BARU LAHIR

Pada Asuhan Bayi Baru Lahir telah dilakukan kunjungan 3 kali , kunjungan I dilakukan setelah bayi 6 jam lahir didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gr, panjang badan bayi 48 cm, pernafasan bayi 44 x/m, kunjungan II dilakukan 3-7 hari hasil pemeriksaan berat badan 3500 gr, panjang badan 48 cm, pernafasan 42 x/m, dan pada kunjungan III di dapatkan hasil pemeriksaan, berat badan 4000 gr, panjang badan 52 cm, pernafasan 38 x/m.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kesehatan masyarakat Untika di wilayah kerja puskesmas sabang tahun 2016. Di dapatkan hasil bahwa kunjungan neonatus harus dilaksanakan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dilakukan 6-48 jam, kunjungan II dilakukan 3-7 hari, dan kunjungan III 8-28 hari.

Berdasarkan asuhan yang diberikan penulis berasumsi bahwa kunjungan bayi baru lahir harus dilakukan sebanyak 3 kali sampai usia bayi 28 hari guna untuk menilai keadaan bayi.

3.5 KELUARGA BERENCANA

Pelayanan KB dilakukan pada tanggal 06-05-2017, ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan ibu memilih jenis KB suntik 3 bulan setelah dilakukan konseling jenis KB pada kunjungan ketiga masa nifas.

Kontra indikasi KB suntik progestin yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak bisa menerima gangguan haid, diabetes militus disertai komplikasi (Elisabeth Siwi dan Endang, 2015)

Kontrasepsi suntikan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi *etil/ isopropyl alcohol* 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah Kering baru disuntik. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya

gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya (Elisabeth Siwi dan Endang, 2015)

Kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI antara lain, metode kontrasepsi non hormonal dan metode hormonal yang hanya mengandung progesteron (Elisabeth Siwi dan Endang, 2015)

Berdasarkan asuhan yang diberikan penulis berasumsi ibu yang sedang menyusui dengan ASI sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang tidak memnggangu produksi ASI seperti kontasepsi suntik 3 bulan ini yang hanya mengandung hormon progestin.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017 yang dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2017- 16 April 2017. Mahasiswa mampu mencapai keterampilan yang diberikan oleh institusi pendidikan STIK Bina Husada Palembang maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D pada masa kehamilan dengan hasil pada masa kehamilan tidak terdapat masalah ataupun penyulit, namun tidak dilakukan suntik TT
2. Telah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny.D Pada saat persalinan dengan hasil 58 langkah APN berjalan dengan baik tidak ada masalah atau pun penyulit pada ibu, dan keadaan bayi sehat.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D pada masa nifas dengan hasil berjalan dengan baik tidak ada masalah ataupun penyulit kinjungan tidak terdapat masalah, namun pada kunjungan pertama ASI ibu belum lancar.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D Pada bayi baru lahir dengan hasil tidak ada masalah ataupun penyulit pada bayi.

5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L dengan hasil
Pada pelayanan KB ibu menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan.

4.2 SARAN

4.1 Bagi Lahan Praktik BPM Husniyati

Melalui laporan tugas akhir ini di harapkan BPM Husniyati agar lebih meningkatkan kualitas dalam standar pelayanan kebidanan Khususnya asuhan kebidanan komprehensif yang mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah.

4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan bagi STIK Bina Husada Palembang untuk dapat menambah dan meningkatkan fasilitas di perpustakaan khususnya referensi-referensi dan literature serta buku-buku yang terbaru sehingga mempermudah mahasiswa mencari referensi yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

BPM Husniyati. (2017). *Profil BPM Husniyati Palembang tahun 2015-2017*.

Palembang : Indonesia

Dinas Kesehatan Kota Palembang (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang*.

Palembang . Palembang : Dinkes.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2016). *Profil Kesehatan Sumatera*

Selatan . Palembang : Dinkes

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Menkes Angka Kematian Ibu di*

Indonesia, Mari Turunkan Segera. (online) (<http://www.depkes.go.id>, diakses

14 maret 2017)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Profil Kesehatan Republik*

Indonesia 2015. (online) (<http://www.depkes.go.id>, diakses 18 maret 2017)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia(2016). *Kemenkes WHO SEAR Bahas*

Pencegahan dan Pengendalian Kelainan Bawaan (online)

(<http://www.depkes.go.id>, diakses 14 Maret 2017)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Keberhasilan KB Dapat*

Turunkan Angka Kematian Ibu. (online) (<http://www.depkes.go.id>, diakses 14

maret 2017)

Pratami. (2014). *Konsep Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta

- Pratiwi,Dita Anugrah. (2015). *Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target MDGs*. (online) (<http://www.Asuhankebidanankehamilan.com>, 14 maret 2017)
- Siwi, Elisabeth Endang. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. PB : Yogyakarta.
- Siwi, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PB : Yogyakarta.
- Siwi, Elisabeth Endang. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PB : Yogyakarta.

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HUSNIYATI, AM. Keb**

Jl. Kapten abdulah No.02 Rt.09, Talang Bubuk, kec. Plaju, kota Palembang, Sumatera selatan

Palembang, April 2017

Kepada Yth

Bapak/Ibu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-

Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Selubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : Nia Afinda

NIM : 14.15401.12.15

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di Bidan Praktik
Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017

Demikianlah surat izin penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui

Pimpinan Klinik





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 17 Mei 2017

Nomor : 027.104/STIK/PSKb/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Husniati
Di
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Nur Afinda	14.15401.12.15	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'D' di BPM Husniati Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
Arsip

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Dian Oktaviani
Umur : 29 tahun
Alamat : Lr. Cendrawasih 2 No 53 RT 032/005

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

Nama : Nia Afinda
Nim : 14.15401.12.15
Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Ny.D di Bidan Praktek Mandiri
Husniyati Palembang Tahun 2017"
Pendidikan : DIII Kebidanan
Alamat : Kamp. Suka Makmur No.11 RT 08 RW 09 Kel.Sukorejo
Kec.Pagaralam Utara Kota Pagaralam

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, Maret 2017



(Dian Oktaviani)