

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ A”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh :

**NURITA
14.15401.11.01**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ A”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
AHLI MADYA KEBIDANAN

Oleh :

**NURITA
14.15401.11.01**

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

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

Nurita

14.15401.11.01

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) Tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai AKI 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Husniyati Palembang, pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil berjumlah 1888 orang, jumlah pelayanan persalinan sebanyak 473 orang, jumlah pelayanan nifas sebanyak 473 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 473 orang, dan jumlah akseptor KB sebanyak 3524 .

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017 dengan menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Subjek laporan kasus yaitu ibu hamil G₂P₁A₀ usia kehamilan 27 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa tidak terdapat penyulit. Pada masa nifas ibu dalam keadaan baik, ASI lancar dan ibu memberikan ASI eksklusif, Bayi baru lahir lahir spontan, menangis, dan dalam keadaan normal, ibu telah menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan pada hari ke 42 hari.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurita
NIM : 14.1501.11.01
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 “ A”
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



HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY " A"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh :

**NURITA
14.15401.11.01**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Seminar Hasil
Laporan Tugas Akhir (LTA) Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang, Juni 2017

Pembimbing,



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

**Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan**



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, Juni 2017

KETUA,



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Anggota I,



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

Anggota II,



(Helen Evelina, SST, M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Nurita

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 26 Mei 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. A Yani Lorong Banten 6 Rt 60 Rw 01 No 276 Kec
SU II Kel 16 Ulu Palembang

Nama Orang Tua

Ayah : Sukamtono

Ibu : Siti Aminah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 94 Palembang
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 16 Palembang
3. Tahun 2012-2014 : SMA Negeri 8 Palembang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

1. Ayahku bernama Sukamtono dan Ibuku bernama Siti Aminah yang selalu ada dan mendoakan usaha yang kuperjuangkan selama ini.
2. Kakak-kakakku yang bernama Nurhasanah, Sudiby, Nurbaiti, Sumarni, Sumarno, Novita Sari yang selalu mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

Semua beasiswa anda, semua studi anda mengenai Shakespeare dan Wordsworth akan sia-sia jika pada saat bersamaan anda tidak membangun karakter anda dan mencapai keahlian mencapai pemikiran dan tindakan anda. (Mahatma Gandhi)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di BPM Husniyati Palembang Tahun 2017”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

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 Sartika, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang serta Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu;
2. Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom, M. Kom selaku penguji satu laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan;
3. Helen Evelina, SST, M. Keb selaku penguji dua laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan;

4. Husniyati,SST, selaku Pimpinan Bidan Praktik yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir;

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan dalam penyusunan laporan kasus dimasa mendatang.

Palembang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
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 TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.3 Ruang lingkup	4
1.3.1 Substansi laporan kasus	4
1.3.2 Lokasi.....	4
1.3.3 Waktu	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi BPM Husniyati	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	22
2.2.3 Nifas (< 6 Jam).....	35
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus (< 6 Jam)	41
2.2.5 Keluarga Berencana	46

BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Masa Kehamilan.....	48
3.2 Persalinan	54
3.3 Nifas	58
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	61
3.5 Keluarga Berencana	63
BAB IV PENUTUP	
4.1 Simpulan	65
4.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	7
2. Lembar observasi Kala I	26
3. Partograf.....	34
4. Catatan hasil pelayanan ibu nifas	38
5. Data objektif.....	41
6. Sidik jari telapak kaki bayi dan jempol ibu.....	42
7. Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir	44

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling, Asuhan kebidanan komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*interanatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Dewi,2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH), perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan, penurunan dari 45% dari tingkat tahun 1990. Sebagian besar dari mereka meninggal karena mereka tidak memiliki akses ke rutinitas terampil dan perawatan darurat. Sedangkan AKB pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia,2015).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) Tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai AKI 70/100.000 KH dan AKB 12/1000 KH. SDG'S Tahun 2030 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, AKI pada tahun 2012 mencapai 148 per 100.000 kelahiran dan AKB tahun 2012 sebesar 3,3 per 1000 KH. Pada tahun 2013 mencapai 146 per 100.000 kelahiran dan AKB tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 KH. Pada tahun 2014 AKI mencapai 155 per 100.000 kelahiran dan AKB tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Sum-sel,2014).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 KH dan AKB sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 KH. Penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya (Profil Kesehatan Kota Palembang,2014).

Berdasarkan Data Dari Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang pada Tahun 2015 jumlah antenatal care terdapat 1393 orang, pada ibu bersalin sebanyak 418 ibu, pada masa nifas sebanyak 418 ibu nifas, pada bayi baru lahir sebanyak 418 orang, Sedangkan pada keluarga berencana (KB) sebanyak 3446 ibu(Data Bidan Praktik Mandiri Husniyati,2015).

Pada tahun 2016 jumlah antenatal terdapat 1888 orang, ibu bersalin berjumlah sebanyak 473 orang, ibu nifas sebanyak 473 orang, dan BBL sebanyak 473 orang dan jumlah ibu ber KB sebanyak 3524 orang (Data Bidan Praktik Mandiri Husniyati, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan memberikan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”A” di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Pada Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” Di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny “A” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017;
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny “A” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017;
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny “A” pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017;

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny “A” pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017;
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny “A” pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencanadi BPM Husniyati dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2017, Responden laporan adalah ibu hamil G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu 2 hari.

1.3.2 Lokasi

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “A” dilakukan di BPM Husniyati, Alamat Jl. Kapten Abdullah Rt 09 Rw 06 No. 02 Kel. Talang Bubuk Plaju Palembang.

1.3.3 Waktu

Laporan kasus dilakukan mulai 13 Januari 2017 – 26 Mei 2017

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Husniyati

Dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

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

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.A
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Kapten Robani Kadir

Nama Suami : Tn.R
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

- PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 13 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Husniyati Palembang pada pukul 09.00WIB mengaku hamil 7 bulan anak kedua, untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarche : 15 Tahun
Siklus : ± 28 hari
Lama : ±6 hari
Jumlah : ±2-3 kaliganti pembalut / hari
Sifat : Teratur
Warna : Merah Kecoklatan

Dismenore : Tidak ada
 Riwayat Perkawinan
 Kawin : 1x dengan suami sekarang
 Usia Kawin : 25 tahun
 Lama Perkawinan: 3 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	T.A.K	2014	Baik	Lk	3300	48	Hdp
2	Ini				Ini					

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G2P1A0
 HPHT : 06-07-2016
 TP : 13-04-2017
 Usia Kehamilan : 27 minggu, 2 hari
 ANC : 3X
 TM I 19-08-2016 (1 Kali)
 TM I 13-11-2016 (1 Kali)
 TM II 13-01-2017 (1 Kali)
 TT : TT1 (13-01-2017) TT2 belum dilakukan
 Tablet Fe : ±30 tablet, teratur 1 tablet/hari
 Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah Jantung : Tidak Pernah
 Malaria : Tidak Pernah Ginjal : Tidak Pernah
 Hipertesis : Tidak Pernah DM : Tidak Pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada
 Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Kb suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : Karena ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : Dua

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

Pola makan : ± 3 kali/ hari
 Porsi : ±1 piring nasi, lauk pauk, sayuran, dan buahan
 Pola minum : ±8 gelas/ hari
 Keluhan : Tidak ada
 Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : ±5 kali sehari, kuning jernih
 BAB : ±1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ±2 jam/ hari
 Tidur malam : ± 8 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
 Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya.
 Rencana melahirkan : Bidan
 Persiapan yang dilakukan : Ibu sudah mempersiapkan persalinan seperti peralatan bayi
 Rencana menyusui : Ibu mengatakan rencana memberikan asi eksklusif setelah kelahiran bayinya
 Rencana merawat anak : Ibu mengatakan merawat sendiri Bayinya

Suami dan Keluarga	
Harapan suami dan keluarga	: Ibu mengatakan suami sangat senang dengan kehamilannya
Persiapan yang dilakukan	: Suaminya telah mempersiapkan materi berupa uang untuk biaya persalinan
Budaya	
Kebiasaan / adat istiadat	: Ibu mengatakan dalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan periksa dan pijat perut ke dukun, minum jamu-jamuan, minum ramuan, dan pantang terhadap makanan tertentu.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos Mentis	Suhu	: 36,5°C
Kedaaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB Sekarang	: 51 kg
Pernapasan	: 20 x/menit	Tinggi Badan	: 155 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe, tidak oedema
Rambut	: Tidak rontok, bersih

Mata

Scklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Reflek Pupil	: Kanan (+), Kiri (+)

Hidung : Tidak ada polip

Mulut

Caries	: Tidak ada caries
Stomatitis	: Tidak ada stomatis
Lidah	: Bersih

Gigi

Gigi	: Tidak ada caries
Plak/ Karang gigi	: Tidak ada

Muka

Odema	: Tidak ada oedema
Cloasma gravidarum	: Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

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

Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris kanan kiri
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Kolostrum (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
Striae	: Tidak ada
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Tidak dilakukan
Varises	: Tidak dilakukan
Odema	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
Oedema	: Tidak ada oedema
Varices	: Tidak ada varises
Pergerakan	: Positif ka ⁺ / ki ₊
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada oedema
Pergerakan	: Positif ka ⁺ / ki ₊
Palpasi	
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan <i>prosesus xypoides</i> (28 cm), pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Pada sebelah kanan perut ibu <i>ekstremitas</i> dan pada sebelah kiri ibu teraba punggung.
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba kepala dan Kepala belum masuk PAP (konvergen)
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: (28-12) x 155 = 16 x 155 = 2480 gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 142 kali/ menit
Lokasi	: 3 jari bawah pusat di sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Reflek patella	: Kanan (+) / Kiri (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
HB	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan
 Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida)
 Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
 Coniungata Eksterna: Tidak dilakukan
 Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 27 minggu, 2 hari janin tunggal hidup, Presentasi kepala
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu mengetahui keadaannya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang mengandung nutrisi yang seimbang.
 - Ibu mau melakukannya
3. Memberikan konseling tentang tablet Fe 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 x 1 tablet setiap hari dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe pada siang hari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Terapi yang diberikan pada ibu hamil ini yaitu
 - Calsium laktat 1 x 1
 - Tablet Fe 1x 1 sehari
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya

- PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 12-02-2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Husniyati Palembang pada pukul 16.00WIB mengaku hamil 8 bulan anak kedua, untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia kehamilan	: 32 minggu
ANC	: 3X
	TM I 19-08-2016 (1 Kali)
	TM II 13-11-2016 (1 Kali)
	TM II 13-01-2017 (1 Kali)
	TM III 12-02-2017 (1 Kali)
TT	: TT1 13-01-2017 TT2 12 Februari 2017
Tablet Fe	: ±30 tablet, teratur 1 tablet/hari
Gerakan janin	: Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
Tanda bahaya selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan:	Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

Pola makan	: ±3 kali/ hari
Porsi	: ±1 piring nasi, lauk pauk, sayuran, dan buahan
Pola minum	: ±8 gelas/ hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

BAK	: ±5 kali sehari, kuning jernih
BAB	: ±1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ±2 jam/ hari
Tidur malam	: ±8 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Ibu senang dengan kehamilannya.
Rencana melahirkan	: Bidan
Persiapan yang dilakukan	: Ibu sudah mempersiapkan persalinan seperti peralatan bayi
Rencana menyusui	: Ibu mengatakan rencana memberikan asi eksklusif setelah kelahiran bayinya
Rencana merawat anak	: Ibu mengatakan merawat sendiri bayinya

Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga	: Ibu mengatakan suami sangat senang dengan kehamilannya
Persiapan yang dilakukan	: Suaminya telah mempersiapkan materi berupa uang untuk biaya persalinan

Budaya

Kebiasaan / adat istiadat	: Ibu mengatakan dalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan periksa dan pijat perut ke dukun, minum jamu-jamuan, minum ramuan, dan pantang terhadap makanan tertentu.
---------------------------	---

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos Mentis	Suhu	: 36,0°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 90/60 mmHg	BB Sekarang	: 54 kg
Pernapasan	: 18 x/menit	LILA	: 28 cm
Nadi	: 86 x/menit		

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe, tidak oedem
Rambut	: Tidak rontok, bersih

Mata

Sclera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis

Hidung

: Tidak ada polip

Mulut	
Caries	: Tidak ada caries
Stomatitis	: Tidak ada stomatis
Lidah	: Bersih
Gigi	
Gigi	: Tidak ada caries
Plak/ Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada oedema.
Cloasma gravidarum	: Tidak ada cloasma gravidarum
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris kanan kiri
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Kolostrum (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
Striae	: Tidak ada
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Tidak dilakukan
Varises	: Tidak dilakukan
Odema	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
Oedema	: Tidak ada oedema
Varices	: Tidak ada varises
Pergerakan	: Positif ka ⁺ / ki ₊
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada oedema
Pergerakan	: Positif ka ⁺ / ki ₊

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus 3 jari dibawah *prosessus xypoideus* (30 cm), pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu *ekstremitas* dan pada sebelah kiri ibu teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 18 \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145 kali/ menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kiri perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+)/ Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : 11,2 gr %

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui keadaannya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang mengandung nutrisi yang seimbang.
 - Ibu mau melakukannya
3. Memberikan konseling tentang tablet Fe 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 x 1 tablet setiap hari dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe pada siang hari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan, bengkak pada bagian wajah, ekstermitas atas ataupun bawah, dan perdarahan hebat pervaginam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Terapi yang diberikan pada ibu hamil ini yaitu
 - Calsium laktat 1 x 1
 - Vit B1 1x 1 sehari
 - Tablet Fe 1x 1 sehari
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya

- **PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)**

Tanggal Pengkajian : 16-03-2017

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Husniyati Palembang pada pukul 14.00 WIB mengaku hamil 9 bulan anak kedua, untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

2) **DATA KEBIDANAN**

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia kehamilan	: 36 minggu 1 hari
ANC	: TM I 19-08-2015 (1 kali) TM II 13-11-2017 (1 kali) TM II 13-01-2017 (1 kali) TM III 12-02-2017 (1 kali) TM III 16-03-2017 (1 kali)
TT	: Telah dilakukan
Tablet Fe	: ±30 tablet, teratur 1 tablet/hari
Gerakan janin	: Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
Tanda bahaya selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

3) **DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI**

Nutrisi

Pola makan	: ±3 kali/ hari
Porsi	: ±1 piring nasi, lauk pauk, sayuran, dan buahan
Pola minum	: ±8 gelas/ hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

BAK	: ±5 kali sehari, kuning jernih
BAB	: ±1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ±2 jam/ hari
Tidur malam	: ±8 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya.
 Rencana melahirkan : Bidan
 Persiapan yang dilakukan : Ibu sudah mempersiapkan persalinan seperti peralatan bayi
 Rencana menyusui : Ibu mengatakan rencana memberikan asi eksklusif setelah kelahiran bayinya
 Rencana merawat anak : Ibu mengatakan merawat sendiri bayinya

Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu mengatakan suami sangat senang dengan kehamilannya
 Persiapan yang dilakukan : Suaminya telah mempersiapkan materi berupa uang untuk biaya persalinan

Budaya

Kebiasaan / adat istiadat : Ibu mengatakan dalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan periksa dan pijat perut ke dukun, minum jamu-jamuan, minum ramuan, dan pantang terhadap makanan tertentu.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos Mentis	Suhu	: 36,0°C
Kedadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 45 kg
Tekanan darah	: 90/60 mmHg	BB Sekarang	: 56 kg
Pernapasan	: 20 x/menit	LILA	: 29 cm
Nadi	: 80 x/menit		

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak oedema
 Rambut : Tidak rontok, bersih

Mata

Sklera : Tidak ikterik
 Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung

: Tidak ada polip

Mulut	
Caries	: Tidak ada caries
Stomatitis	: Tidak ada stomatis
Lidah	: Bersih
Gigi	
Gigi	: Tidak ada caries
Plak/ Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada oedema.
Cloasma gravidarum	: Tidak ada cloasma gravidarum
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris kanan kiri
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Kolostrum (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
Striae	: Tidak ada
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Tidak dilakukan
Varises	: Tidak dilakukan
Odema	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
Oedema	: Tidak ada oedema
Varices	: Tidak ada varises
Pergerakan	: Positif ka ⁺ / ki ₊
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada oedema
Pergerakan	: Positif ka ⁺ / ki ₊

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri terdapat di *processus xypoides* (31 cm), pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu *ekstremitas* dan pada sebelah kiri perut ibu teraba punggung.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : 5/5
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 20 \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145 kali/ menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kiri perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+)/ Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 1 hari janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui keadaannya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang mengandung nutrisi yang seimbang.
 - Ibu mau melakukannya
3. Memberikan konseling tentang tablet Fe 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 x 1 tablet setiap hari dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe pada siang hari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
5. Mengingatkan kembalipada ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
6. Mengingatkan kembalipada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
7. Terapi yang diberikan pada ibu hamil ini yaitu
 - Calsium laktat 1 x 1
 - Tablet Fe 1x 1 sehari
 - Vit B1 1 x 1 sehari
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan segera untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

2.2.2 PERSALINAN

- KALA I

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pukul 16.00 WIB ibu datang ke BPM Husniyati Palembang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Nyeri dirasakan sejak pukul 15.00 WIB.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 11.00 WIB

Jenis Makanan : Nasi, Sayur sayuran, dan Ikan

Pola Istirahat

Tidur : ± 1 Jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 12.00 WIB

BAB terakhir : Jam 08.00 WIB

Personal Hygiene

Mandi terakhir : Jam 08.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 Minggu 1 hari

TP : 13 April 2017

ANC : TM I 19-08-2015 (1 kali)

TM II 2x (13-11-2017) dan (13-01-2017)

TM III 3x (12-02-2017), (16-03-2017) dan (14 April 2017)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Polse : 82 kali/ menit

Respirasi : 18 kali/ menit

Suhu : 36,5° C

Berat Badan : Sebelum Hamil : 45 kg

Sekarang : 57 kg

LILA : 30 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Reflek Pupil	: Ka (+) / ki (+)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Muka	: Tidak ada oedema.
Cloasmagruvidarum	: Tidak ada cloasmagruvidarum
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Tidak ada oedema
Varises	: Tidak ada varises
Odema	: Tidak ada oedema
Kelenjar bartholini	: (-)
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada oedema
Pergerakan	: Positif ka ⁽⁺⁾ /ki ₍₊₎
Ekstremitas Bawah	
Oedema	: Tidak ada oedema
Varices	: Tidak ada varises
Pergerakan	: Positif ka ⁽⁺⁾ /ki ₍₊₎
Palpasi	
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah <i>prosessus xypoides</i> (33 cm), pada fundus teraba bokong.
Leopold II	: Sebelah kanan perut ibu <i>ekstremitas</i> disebelah kiri perut ibu teraba punggung
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen (2/5)
TBJ	: $(33-11) \times 155 = 22 \times 155 = 3410$ gram
His	: 4x dalam 10' lamanya 45"
Frekuensi	: Kuat teratur
Blass	: (+) penuh
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 kali/ menit
Lokasi	: 3 jari bawah pusat di sebelah kiri ibu.

Pemeriksaan Dalam

Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: Lunak, masih teraba
Pembukaan	: 8 cm
Pendataran	: 70 %
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Presentasi kepala
Penurunan	: Hodge III
Penunjuk	: (+) UUK kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Golongan darah	: Tidak dilakukan
HB	: Tidak dilakukan

Urine

Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa	: G2P1A0 Hamil 40 Minggu 1 Hari, Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D) PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan. *Informed consent* sudah ditanda tangani.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang ia rasakan itu normal terjadi pada saat proses persalinan, jika nyeri makin bertambah itu masih dalam keadaan normal dan bertanda bayi akan segera lahir .
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti menggosok belakang ibu untuk mengurangi rasa nyeri.
4. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
5. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas. Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

6. Mengajarkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan. Ibu mengerti dan sudah berkemih.
7. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring ke kiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul. Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
8. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
9. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi. Tindakan telah dilakukan.
10. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong. Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
11. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih. Perlengkapan sudah disiapkan.
12. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	Observasi												
		DJJ (x/mnt)	HIS	TD (mmHg)	P (x/mnt)	RR (x/mnt)	T (⁰ C)	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	presentasi	Penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1	14/4/17 16.00	141	4x10/45	110/70	82	18	36,1	8 cm	70 %	Utuh	Kepala	0	Hodge III	UUK kiri depan
2	14/4/17 16.30	140	4x10'/48"	-	80	19	-	-	-	-	-	-	-	-
3	14/4/17 17.00	138	4x10'/49"	-	80	20	-	-	-	-	-	-	-	-
4	14/4/17 17.30	142	5x10'/57"	90/70	82	20	36,5	10 cm	100 %	Jernih	Kepala	0	Hodge IV	UUK kiri depan

- **KALA II**

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.45 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 His : 5 x dalam 10' lamanya 50"
 DJJ : 145 kali/ menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/ Vagina : Membuka
 Anus : (+) ada tekanan
 Pemeriksaan Dalam
 Portio : Tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Penipisan : 100 %
 Ketuban : (-) Jernih
 Presentasi : Presentasi kepala
 Penunju : UUK kiri depan
 Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P₁A₀ Inpartu Kala II
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan. Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.

3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan. Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.
4. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Tindakan telah dilakukan.
5. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.
6. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar. Tindakan telah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.
7. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 17.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.

9. Tindakan telah dilakukan. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam. Tindakan telah dilakukan.

- KALA III

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.50 WIB

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Baik/ Stabil

Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah

Uterus : Baik (+)

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran *plasenta*. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua. *Palpasi* telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar. Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan.
4. Perhatikan adanya tanda dan gejala lepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah yang keluar, tali pusat memanjang dan uterus membesar

5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 17.50 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
6. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali). Tindakan telah dilakukan.
7. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir. Perkiraan darah kurang lebih 150 ml.

- **KALA IV**

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017
Pukul : 18.05 WIB

A. **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa sangat lelah.

B. **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosional : Baik/ Stabil
Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 90/70 mmHg
Polse : 80 ^x/menit
Respirasi : 18 ^x/menit
Suhu : 36,5°C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : (+) Tidak penuh
Perdarahan : ± 150 cc

C. **ANALISA DATA**

Diagnosa : P₂A₀Kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. **PENATALAKSANAAN**

1. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga. Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.
2. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang di akibatkan oleh tidak adanya kontraksi (*atonia uteri*), dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase* yaitu dengan meletakan tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%. Peralatan sudah disterilkan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan. Ibu mau makan dan minum.

5. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf. Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar patograf.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 14 April 2017
 2. Nama bidan: Husniyati
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sekeloa
 Klinik Swasta Lainnya: **Rm Husniyati**
 4. Alamat tempat persalinan: **Jl. Abdullah Kadir**
 5. Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: **tidak ada**
 7. Tempat rujukan: **tidak ada**
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: **Y (1)**
 10. Masalah lain, sebutkan: **tidak ada**
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 15. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: **tidak ada**
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: **5** menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: **3200** gram
 35. Panjang: **50** cm
 36. Jenis kelamin: **L (1)**
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang tekak
 rangsang tali pusat bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang tekak
 rangsang tali
 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: **tidak ada**
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18 05	90/70	80/m	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	18 30	90/70	80/m	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	18 55	90/70	81/m	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	19 00	90/70	81/m	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
2	19 30	100/80	82/m	36,3°C	3 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	19 50	110/80	82/m	36,3°C	3 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal

Masalah Kala IV: **tidak ada**
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

2.2.3 NIFAS (<6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Masa Nifas hari pertama 3 jam Postpartum tanggal 14 april 2017, pukul 20.45 WIB. Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 14 April 2017
Jam lahir	: 17.40 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3.200 gram
PBL	: 50 cm
Keadaan anak	: Baik/ normal
Indikasi	: (-) Kehamilan cukup bulan
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada penyulit dalam kehamilan atau pun persalinan dan dalam keadaan normal.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 kali/ menit
RR	: 18 kali/ menit
Suhu	: 36,5° C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Mata	
Scklera	: Tidak pucat
Konjungtiva	: Tidak ikterik
Reflek Pupil	: kanan (+), kiri (+)
Muka	: Tidak ada oedema.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/ tiroid/ vena Jugularis

Payudara
 Bentuk/ ukuran : Simetris kanan kiri
 Areola mammae : (+)
 Puting susu : Menonjol
 Kolostrum : (+)
 ASI : Sudah keluar
 Abdomen : Simetris
 Genetalia Eksterna
 Perineum : (+) Utuh
 Perdarahan : Normal
 Jenis lochea : (+) lochea rubra
 Warna : Merah tua
 Ekstremitas Bawah
 Oedema : Tidak ada oedema
 Varices : Tidak ada varises
 Palpasi
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi Uterus : Baik
 Involusi uteri : Baik
 Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : P₂A₀ 3 Jam Post Partum
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu,
 - ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring kekiri dan kekanan kemudian duduk dan berjalan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan. Ibu mau makan dan minum.
5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan sabun biasa dan membilasnya dengan air dari depan kebelakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.
6. Menjelaskan kepada ibu perawatan tali pusat yaitu, mengganti kassa kering pada tali pusat jika kassa pada bayi basah, dan jangan menaburkan apapun selain bitadine, dan beritahu pada ibu bahwa tali pusat akan segera lepas dalam waktu 5-6 hari setelah lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan). Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Jum'at Tgl : 14/04/17 Jam : 23.45 WIB	Hari : Kamis Tgl : 20/04/17 Jam : 16.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 28/04/17 Jam : 10.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 26/05/2017 Jam : 17.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya	Ibu mengeluh tidak ada keluhan, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya	Ibu mengeluh tidak ada keluhan.	Ibu mengeluh tidak ada keluhan.
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda – tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°c) - Respirasi (x/m) - Nadi (x/m)	TD :110/70 mmHg T : 36.6 °c RR : 20 x/menit P : 82 x/menit	TD :100/80 mmHg T : 36.5 °c RR : 18 x/menit P : 80 x/menit	TD:110/70mmHg T : 36,0 °C RR : 20 x/menit P : 82 x/menit	TD:110/70mmHg T : 36,0 °C RR : 20 x/menit P : 82 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Tidak ada
4	Kondisi perineum	Tidak ada jahitan	Tidak ada jahitan	Tidak ada jahitan	Tidak ada jahitan

5	Tanda – tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat ke sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Payudara dalam keadaan normal Ibu sudah dianjurkan untuk memberikan ASI	Payudara dalam keadaan normal Ibu sudah dianjurkan untuk memberikan ASI	Payudara dalam keadaan normal Ibu sudah dianjurkan untuk memberikan ASI	Payudara dalam keadaan normal Ibu sudah dianjurkan untuk memberikan ASI
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit. A	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan

12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₂ A ₀ 6 Jam Post Partum	P ₂ A ₀ 6 hari Post Partum	P ₂ A ₀ 2 minggu Post Partum	P ₂ A ₀ 6 minggu Post Partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - KIE Fisiologis Masa Nifas - KIE Mobilisasi - KIE Nutrisi - KIE personal hygiene - KIE Perawatan tali pusat - KIE Asi Eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE Mobilisasi - KIE Nutrisi - KIE personal hygiene - KIE Perawatan tali pusat - KIE Asi Eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE Nutrisi - KIE personal hygiene - KIE Asi Eksklusif - KIE akseptor KB 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE Asi Eksklusif - KIE akseptor KB

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS(<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny A
 Umur bayi : 3 Jam
 Tgl/Jam lahir : 14 April 2017 / 17.45 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : (-)
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

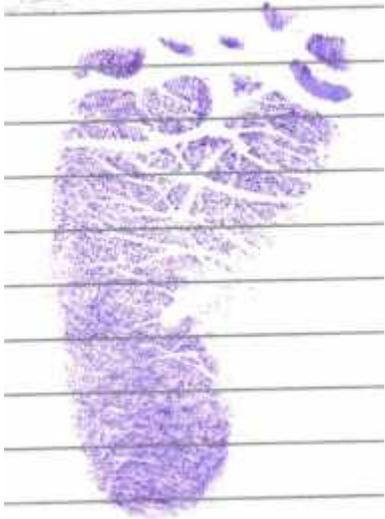
No	Pemeriksaan	Tgl : 14/04/17 Jam : 17.46 WIB (saat lahir)	Tgl : 14/04/17 Jam : 17.50 WIB
1	Postur,tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Bernafas	Bernafas
4	Detak Jantung	140 x/menit	140 x/menit
5	Suhu Ketiak	36,0 ⁰ C	36,5 ⁰ C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Baik	Baik
10	Punggung tulang belakang	Baik	Baik
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3200 gram	3200 gram
14	Panjang badan	50 cm	50 cm
15	Lingkar kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar dada	35 cm	35 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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 ibu	Sidik jempol tangan kanan ibu
	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny A 3 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

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

Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (14 hari)
		Hari : Jum'at Tgl : 14/04/17 Jam : 23.45 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 20/04/17 Jam : 16.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 28/04/17 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg) ²	3,200 gram	3,400 gram	3800 gram
3	Panjang Badan (Cm)	50 cm	50 cm	54 cm
4	Suhu (°C)	36,0°C	36,2°C	36,0°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
	- Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	45 x/menit 120x/menit	40 x/menit 132x/menit	45 x/menit 130 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
8	Meriksa icterus	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	(+) Normal	(+) Normal	(+) Normal
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	(+) 0,5 ml pada paha kiri	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	(+)	(-)	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
	- Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13	Memeriksa keluhan lain	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
14	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan

ANALISA DATA				
	Diagnosa	By. Ny A 6 Jam	By. Ny A 6 hari	By. Ny A 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang perawatan tali pusat - KIE menjaga kehangatan tubuh bayi - KIE tentang menyusui asi eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang perawatan tali pusat - KIE menjaga kehangatan tubuh bayi - KIE tentang menyusui asi eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang menyusui asi eksklusif - KIE imunisasi lengkap

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Husniyati untuk melakukan kb suntik 3 bulan, mengaku tidak ada keluhan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 Orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 42 hari

4) Status Peserta KB : Baru / Lama / Ganti Cara

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 50 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Baik

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 25 Mei 2017

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P..A.. : P₂A₀

Menyusui / Tidak : Menyusui

Genetalia External : 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

1) Diagnosa : Ny. A umur 29 thn P₂A₀ akseptor kb suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarganya dengan menerapkan senyum, salam, sapa, sopan dan santun.
2. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, memberitahu bahwa tidak terjadi kelainan, keadaan ibu baik, dan ibu bisa dilakukan penyuntikan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi yang tidak mempengaruhi ASI
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum.
5. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
7. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya, yaitu pada tanggal 19 Agustus 2017.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan penjelasan.
8. Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Pada kunjungan 1 ibu memeriksa kehamilan pada tanggal 13 Januari di Bidan Praktek Mandiri Husniyati Palembang, data subjektif Ny "A" umur 29 tahun. Ibu mengaku hamil 7 bulan mengandung anak ke-2, tidak ada riwayat keguguran, dan ibu ingin memeriksa kehamilannya. Riwayat haid dalam batas normal Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu dalam batas normal, HPHT 06 juli 2016 dengan usia kehamilan 27 minggu 2 hari. Ibu melakukan kunjungan antenatal care 3 kali, TM I tanggal 19 agustus 2016, TM II 13 november 216, dan TM II 13 januari 2017 dan Ibu melakukan suntik TT₁ tanggal 13 januari 2017, Tablet Fe diberikan sebanyak 30 tablet teratur 1 tablet/hari. Selama kehamilan ini ibu makan sehari-hari teratur, pola minum ± 8 gelas/hari dan juga pola istirahat tidur siang ± 2 jam/hari tidur malam ± 8 jam/hari.

Pengkajian data objektif pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran composmentis dan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, BB sebelum hamil 45 kg BB sekarang 51 kg, tinggi badan 155 cm dan lila 27 cm dan pemeriksaan kebidanan ibu tidak ada kelainan. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi didapatkan pada leopard I Tinggi Fundus Uteri

pertengahan pusat dan *prosessus xypoideus* (28 cm), pada fundus teraba bokong. Leopold II pada sebelah kanan perut ibu ekstremitas sebelah kiri ibu teraba punggung. Leopold III bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala belum masuk PAP. Leopold IV belum dilakukan (konvergen), pada auskultasi DJJ terdengar dengan frekuensi 142 x/menit pada lokasi di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat. Maka didapatkan diagnosa G2P1A0 hamil 27 minggu 2 hari janin tunggal hidup presentasi kepala, dengan penatalaksanaan KIE tentang nutrisi seimbang, KIE tentang istirahat yang cukup, KIE tentang personal hygiene, KIE tentang kunjungan ulang.

Pada kunjungan ke II tanggal 19 februari 2017 pada data kebidanan didapatkan hasil usia kehamilan 32 minggu melakukan kunjungan *antenatal care* 4 kali TM I tanggal 19 agustus 2016, TM II tanggal 13 november 2016, TM II tanggal 13 januari 2017, TM III 12 februari 2017. TT₁ tanggal 13 januari 2017, TT₂ tanggal 12 februari 2017, tablet Fe 30 tablet teratur 1 tablet/hari, gerakan janin aktif ± 10 kali dalam 24 jam. Pada kebiasaan sehari-hari pola makan teratur, pola minum ± 8 gelas / hari, eliminasi BAK ± 5 kali sehari BAB ± 1 kali/hari sedangkan pola istirahat tidur siang ± 2 jam sehari tidur malam 8 jam/hari.

Pengkajian data objektif pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran kompos mentis dan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 90/60 mmHg, pernapasan 18 x/menit, nadi 86 x/menit, suhu 36,0 °C, BB sebelum hamil 495kg BB sekarang 54 kg, dan lila 28 cm dan pemeriksaan kebidanan ibu tidak ada kelainan. Sedangkan pemeriksaan palpasi

didapatkan pada Leopold I Tinggi Fundus 3 jari dibawah *prosesus xypoides* (30 cm), pada fundus teraba bokong. Leopold II pada sebelah kanan perut ibu ekstremitas sebelah kiri ibu teraba punggung. Leopold III bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala belum masuk PAP. Leopold IV belum dilakukan (konvergen), pada auskultasi DJJ terdengar dengan frekuensi 145 x/menit pada lokasi di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat. Maka diagnosa G2P1A0 hamil 32 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala, dengan penatalaksanaan KIE tentang nutrisi seimbang, KIE tentang istirahat yang cukup, KIE tentang personal hygiene, KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, KIE tentang kunjungan ulang.

Pada kunjungan ke III tanggal 16 maret 2017 pada data kebidanan didapatkan hasil usia kehamilan 36 minggu1 hari. melakukan kunjungan *antenatal care* pada TM III tanggal 16 maret 2017. Suntik TT telah dilakukan, tablet Fe 30 tablet teratur1 tablet/hari, gerakan janin aktif ± 10 kali dalam 24 jam. Pada kebiasaan sehari-hari pola makan teratur, pola minum ± 8 gelas / hari, eliminasi BAK ± 5 kali sehari BAB ± 1 kali/hari sedangkan pola istirahat tidur siang ± 2 jam sehari tidur malam 8 jam/hari.

Pengkajian data objektif pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran kompos mentis dan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 90/60 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,0 °C, BB sebelum hamil 45 kg BB sekarang 56 kg, dan lila 29 cm dan pemeriksaan kebidanan ibu tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan palpasi

didapatkan pada Leopold I Tinggi Fundus terdapat di *processus xypoides* (31 cm), pada fundus teraba bokong. Leopold II pada sebelah kanan perut ibu ekstremitas sebelah kiri ibu teraba punggung. Leopold III bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV divergen (5/5), pada auskultasi DJJ terdengar dengan frekuensi 140 x/menit pada lokasi di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat. Maka diagnosa G2P1A0 hamil 36 minggu 1 hari janin tunggal hidup presentasi kepala, dengan penatalaksanaan KIE tentang nutrisi seimbang, KIE tentang istirahat yang cukup, KIE tentang personal hygiene, KIE tentang persiapan pada saat persalinan, KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, KIE tentang kunjungan ulang.

Menurut (Profil Kesehatan Indonesia, 2015) elemen pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya dan Tatalaksana kasus).

Dari data pengkajian ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali pada TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 2 kali. Dalam teori Romauli, (2011) melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali datang berkunjung. Hal ini berarti, pada trimester I kunjungan antenatal usia kehamilan 0-13 minggu minimal dilakukan 1 kali, pada trimester II kunjungan antenatal usia kehamilan 14-27 minggu minimal dilakukan 1 kali, kunjungan antenatal selama kehamilan 28-40 minggu 1 kali minimal sebanyak 2 kali. Hal tersebut sejalan antara praktik dan teori karena dalam kunjungan ibu hamil ibu harus melakukan kunjungan setiap bulannya agar bisa mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janinnya.

Menurut laporan tugas akhir Rezki Tiara (2016) “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2016 “ bahwa melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 12 minggu (Trimester I), dan pada kunjungan kedua melakukan kunjungan pada usia kehamilan antara 22 minggu (Trimester II), kemudian pada usia kehamilan antara 30 minggu dan setelah usia kehamilan 30 minggu (Trimester III) melakukan 2 kunjungan ulang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena telah sesuai dengan kunjungan yang telah ditetapkan.

Pengkajian data kebidanan melakukan injeksi TT1 pada tanggal 13 Januari 2017 dan TT2 dilakukan dengan interval 4 minggu pada tanggal 12 Februari 2017. Sulistyawati, (2009) Selama kehamilan ibu hamil status TT hendak

mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Hal ini menunjukkan bahwa sejalan antara teori dan Praktik karena dalam mengetahui status TT ibu dapat mencegah terjadi penularan *tetanus toksoid*.

Setiap pemeriksaan ibu mendapatkan terapi obat berupa kalsium laktat 1 x 1 sehari dan tablet Fe 1 x 1 ± 90 tablet selama kehamilan. Mandriwati (2017) Suplemen gizi adalah kemasan berupa tablet, kaplet, atau sirup yang memiliki kandungan zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga seplemen gizi yang paling penting pada ibu hamil adalah zat besi, asam folat, dan kalsium. Hal ini sejalan antara praktik dan teori karena suplemen gizi sangat dibutuhkan pada ibu hamil dan dapat meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Pemeriksaan fisik didapatkan berat badan sebelum hamil 45 kg dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan berat badan ibu menjadi 57 kg, hal ini mengalami kenaikan sebanyak 12 kg. Walyani, (2015) Pada trimester I penambahan berat badan kira-kira 1-2 kg, pada TM II mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu, dan TM III terjadi kenaikan berat badan kira-kira 5,5 kg. pada penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11- 12 kg. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori karena pada kehamilan berat badan ibu dengan hasil normal sehingga perkembangan ibu dan janin dengan baik.

Data pengkajian pemeriksaan lingkaran lengan ibu selama hamil 27 cm dan pemeriksaan kedua 28 cm, dan pemeriksaan ketiga 29 cm. Mandriwati,(2017)

mengetahui ukuran lingkaran lengan bagian atas pada ibu hamil untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm. Jika ditemukan ukuran lingkaran lengan kurang dari 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang. Hal tersebut sejalan antara praktik dan teori karena dengan mengukur lingkaran lengan ibu tenaga kesehatan dapat mengetahui status gizi ibu.

3.2 Persalinan

Pertolongan persalinan pada Ny "A" di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang. Pukul 16.00 WIB Ibu datang dengan keluhan mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah jam 15.00 WIB. Pada pemeriksaan kebidanan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, pada pemeriksaan fisik keadaan ibu baik tekanan darah 110/70 nadi 82 x/menit pernapasan 18 x/menit suhu 36,5⁰C dan ibu tidak ada kelainan. Dalam pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio lunak masih teraba, pembukaan 8 cm, pendataran 70 %, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan hodge III penunjuk ubu –ubun kecil kiri depan dan his didapatkan hasil 4x dalam 10' lamanya 45''. Pada kala I fase aktif Ny "A" dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap yaitu pukul 17.45 WIB berlangsung selama 1 jam 45 menit. Maka diagnosa G2P1A0 hamil 40 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala. Dengan penatalaksanaan KIE tentang memberikan asuhan sayang ibu, KIE tentang asupan nutrisi dan cairan pada ibu. KIE tentang posisi yang nyaman, KIE tentang relaksasi.

Dari data pengkajian ibu mengatakan cukup bulan dan merasa nyeri perut yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Walyani

(2016) persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu). Ada tanda gejala persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air (ketuban), dan pembukaan serviks.

Dalam observasi pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm pada pukul 16.00 WIB sampai pembukaan lengkap jam 17.30 WIB. Teori Hidayat (2010) kala I dibagi 2 fase laten dan fase aktif . fase laten dalam pembukaan servik kurang dari 4 cm biasanya hingga dibawah 8 jam. Dan perhitungan pembukaan fase aktif berdasarkan kurva periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilaktasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap. Hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktik, hasil yang didapatkan ibu dalam periode diselerasi yang berlangsung 1,5 jam.

Pada kala II persalinan berlangsung dengan normal dengan diawali ibu mengatakan perutnya sakit seperti ingin BAB serta ada dorongan ingin meneran. Saat melakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, his 5x/10'/50'', DJJ 145 x/menit. adanya tanda gejala kala II persalinan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan. Pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba pembukaan 10 cm penipisan 100 % ketuban jernih presentasi kepala kiri depan penurunan hodge

IV. Maka diagnosa G2P1A0 inpartu kala II, dengan penatalaksanaan KIE tentang mengajarkan pada ibu posisi meneran senyaman ibu.

Pemeriksaan di dapatkan ibu mengalami tanda-tanda ingin mencedan, perineum menonjol, vulva membuka pada anus ada tekanan, sehingga bayi lahir pada pukul 17.45 lama memimpin persalinan selama 15 menit. Johariyah, (2012) pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 17.45 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, apgar score 8/9, anus (+), pada kala II berlangsung 15 menit dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Hal tersebut ada kesenjangan antara praktik dan teori karena pada pembukaan lengkap sampai pengeluaran bayi lebih cepat dengan teori yang diterapkan.

Pada kala III ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih terasa mules, keadaan umum ibu baik, tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus baik. Dilakukan manajemen aktif kala III yaitu kala dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Ny "A" bayi lahir jam 17.45 WIB dan plasenta berlangsung

selama 5 menit, plasenta lahir jam 17.50 WIB. Pada saat kala III dilakukan tindakan tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), masase (pemijatan fundus uteri). Maka diagnosa P2A0 inpartu kala III dengan penatalaksanaan KIE tentang melakukan masase dengan gerakan melingkar lembut. Ilmiah, (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat membundar, dan semburan darah mendadak dan singkat. Johariyah, (2012) kala III persalinan disebut sebagai kala uri / pengeluaran plasenta yang merupakan kelanjutan dari kala I dan kala II. 3 utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), masase (pemijatan fundus uteri). Hal tersebut sejalan antara praktik dan teori, ibu ada tanda-tanda kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat dan pemijatan fundus searah jarum jam.

Kala IV yaitu kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, yang dilakukan selama 2 jam pertama setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit selama jam kedua. Hal ini dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. Maka diagnosa P2 A0 kala IV dengan penatalaksanaan KIE menyusui ASI Eksklusif, KIE tentang pendarahan, KIE tentang asupan makan dan minum. Hidayat, (2010) pada kala IV untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan

tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Hal tersebut sejalan antara praktik dan teori, pada kala IV melakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan untuk mengetahui keadaan ibu dengan baik.

3.3 Nifas

Asuhan masa nifas pertama dilakukan kunjungan I setelah 6 jam post partum tanggal 14 april 2017. Ny "A" umur 29 tahun, 6 jam postpartum mengatakan perutnya masih mules, dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan kebidanan ibu tidak ada kelainan, perineum tidak ada jahitan, perdarahan normal, dan pengeluaran lokea berwarna merah (rubra), TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Maka diagnosa P2A0 6 jam post partum dengan penatalaksanaan KIE tentang fisiologis masa nifas, KIE tentang mobilisasi, KIE tentang nutrisi, KIE tentang Personal hygiene, KIE tentang perawatan tali pusat, KIE tentang Asi Eksklusif.

Kunjungan II nifas 6 hari pada tanggal 20 april 2017 ibu mengeluh tidak ada keluhan dan bahagia atas kelahiran bayinya, keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg , suhu 36,5 pernapasan 18 x/menit pernapasan 80 x/menit, perdarahan normal perineum tidak ada jahitan, tidak ada infeksi, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat ke symphysis, bahwa pengeluaran lokea sanguilenta. Diagnosa P2A0 6 hari post partum dengan penatalaksanaan KIE tentang

mobilisasi, KIE tentang nutrisi, KIE tentang personal hygiene, KIE tentang perawatan tali pusat, KIE tentang asi eksklusif.

Kunjungan III nifas 2 minggu tanggal 28 april 2017 ibu mengeluh tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg , suhu 36,0 pernapasan 20 x/menit pernapasan 82 x/menit, perdarahan normal perineum tidak ada jahitan, tidak ada infeksi, kontraksi baik, TFU tidak teraba, bahwa pengeluaran lokea serosa. Maka diagnosa P2A0 2 minggu post partum dengan penatalaksanaan KIE tentang nutrisi, KIE tentang personal hygiene, KIE tentang Asi Eksklusif.

Kunjungan IV nifas 6 minggu ibu mengeluh tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg , suhu 36,5 pernapasan 20 x/menit pernapasan 80 x/menit, perdarahan tidak ada, perineum tidak ada jahitan, tidak ada infeksi, kontraksi baik, TFU tidak teraba (kembali normal), bahwa pengeluaran lokea alba. Maka diagnosa P2A0 6 minggu post partum dengan penatalaksanaan KIE tentang asi eksklusif dan KIE tentang keluarga berencana.

Dari data kunjungan nifas ibu melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Walyani,(2015)Masa nifas paling sedikit 4 kali dengan Frekuensi kunjungan pada masa nifas Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan I (6 minggu setelah persalinan). Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori karena kunjungan masa nifas dilakukan sesuai dengan yang ditentukan. Hal tersebut sejalan antara praktik dan teori kunjungan dengan melakukan

kunjungan nifas tenaga kesehatan dapat menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Dalam pemeriksaan fisik keadaan ibu baik dengan melakukan palpasi TFU ibu setelah 6 jam 2 jari dibawah pusat, pada 6 hari pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba dan 6 minggu TFU kembali seperti semula. Saleha(2009) setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilikus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak teraba lagi, jadi secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke bentuknya semula, setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Hal tersebut sejalan antara praktik dan teori karena dengan kita mengetahui Tinggi fundus Uteri bisa menilai ibu tidak mengalami komplikasi.

Pada melakukan kunjungan 6 jam lochea berwarna merah segar, 6 hari lokhe berwarna merah bercampur lendir, 2 minggu lokhea bewarna kuning, 6 minggu tidak ada yang keluar. Walyani, (2015) lokhea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum. Lokhea sanguilenta hari ke 3-7 hari, terdiri dari darah bercampur lendir. Lokhea serosa 7-14 hari berwarna kekuningan. Lokhea alba hari ke 14- selesai nifas, hanya merupakan cairan putih. Hal ini

sejalan antara praktik dan teori karena perdarahan yang terjadi pada ibu dalam keadaan normal.

3.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada Kunjungan I setelah melakukan Asuhan Persalinan Normal pada Ny “A”, didapatkan bayi Ny “A” lahir spontan langsung menangis pukul 17.45 WIB pada tanggal 14 April 2017, postur tonus dan aktivitas aktif, kulit bayi merah, pernapasan baik detak jantung 140 x/menit, suhu 36,0 °C, kepala simetris, mata bersih, mulut bersih, perut dan tali pusat baik, punggung tulang belakang baik, lubang anus (+), alat kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, lila 11 cm, dan tidak ada komplikasi apapun. Diagnosa By Ny “A” lahir spontan umur 6 jam dengan penatalaksanaan KIE tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan suhu tubuh bayi. Setelah bayi lahir dilakukan pemberian Vit K dan salep mata, mempertahankan kehangatan bayi dilakukannya IMD selama 1 jam agar bayi dapat mengetahui puting sang ibu dan melakukan perawatan tali pusat pertama menggunakan kasa steril dengan betadin.

Kunjungan II By. Ny “A” pada tanggal 20 April 2017 melakukan kunjungan 6 hari keadaan umum baik, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, pernafasan 40 x/menit, denyut jantung 132 x/menit tidak ada kelainan pada bayi. Diagnosa By Ny “A” umur 6 hari dengan penatalaksanaan KIE tentang perawatan tali pusat.

Kunjungan III By. Ny “A” pada tanggal 20-April-2017 melakukan kunjungan 6 hari keadaan umum baik, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, pernafasan 40 x/menit, denyut jantung 132 x/menit tidak ada kelainan pada bayi. Diagnosa By Ny “A” umur 6 hari dengan penatalaksanaan KIE tentang kunjungan imunisasi secara lengkap.

Setelah bayi lahir, kemudian melakukann pemotongan tali pusat lalu lakukan IMD yaitu letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk mencari puting ibu dan biarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam bayi. Menurut Rukiyah, (2013) untuk mepererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak. Hal tersebut sejalan antara teori dan praktik, melakukan IMD sangatlah penting bagi ibu dan bayi sehingga dapat memperkuat ikatan batin dan dapat menghentikan perdarahan pada ibu.

Setelah bayi lahir lalu pemotongan tali pusat dibungkus dengan kasa steri dicampuri betadin dan perawatan selanjutny hanya dibungkus kasa steril. Menurut teori Johariyah, (2012) perawatan tali pusat Bayi baru lahir dilakukan dengan cara memberikan stimulasi pada ibu antara lain jangan membungkus tali pusat dan memberikan cairan atau bahan apapun, boleh menggunakan betadin jika pemotongan tali pusat tidak terjamin. Hal ini sejalan dengan

praktik dan teori karena dengan melakukan perawatan dengan baik bayi tidak mudah terkena infeksi yang terkena tali pusat.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian laporan kasus pada Ny "A" usia 29 tahun P2A0 post partum 42 hari, setelah Ny "A" melahirkan dan melewati masa nifas selama 42 hari. Ny "A" ingin melakukan KB suntik 3 bulan mengaku tidak ada keluhan. Data subjektif keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰C, keadaan rahim baik. Haid terakhir tanggal 25 mei 2017, ibu menyusui, ibu tidak ada riwayat penyakit, dengan diagnosa Ny A umur 29 tahun P2A0 akseptor lama kb suntik 3 bulan, dengan penatalaksanaan KIE tentang efek samping kb 3 bulan, KIE tentang kompres jika terasa nyeri, KIE tentang kunjungan ulang. Suntik 3 bulan yaitu Depo Megroxyprogesteron Acetat dengan dosis 150 Mg yang mengandung hormon progesterone, meskipun Ny "A" mengatakan masih menyusui bayinya, ASI Ny "A" tidak khawatir akan ada gangguan pada ASI yang diberikan pada bayinya karena suntik KB 3 bulan aman untuk dipakai pada saat ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI.

Menurut teori (manuaba, 2014) kontrasepsi suntik hormonal telah tinggi minat pemakai suntik kb oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. Depo provera yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg dan norigest termasuk golongan kontrasepsi yang mengandung 200 mg yang merupakan derivat

testosteron, Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sejalan antara hasil penelitian, peneliti dan teori terkait. Hal ini terjadi karena Ny “A” telah mengetahui berbagai macam program KB, namun Ny “A” memilih program akseptor KB suntik 3 bulan, dikarenakan tidak adanya efek samping pada saat ibu menyusui bayinya dan ibu adalah akseptor lama KB suntik 3 bulan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2017-26 Mei 2017 mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di BPM Husniyati Palembang tahun 2017, dapat disimpulkan :

- a. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017, tidak didapatkan komplikasi dan dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan;
- b. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. A pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017 pada kala I s/d kala IV berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi pada saat persalinan;
- c. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. A pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017, tidak ada komplikasi dan dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan;
- d. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. A pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniyati dapat disimpulkan bahwa pada kunjungan bayi baru lahir dan neonatus dilakukan 3 kali dan tidak didapatkan komplikasi yang terjadi;
- e. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. A pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2017, dengan kontrasepsi terpilih KB Suntik 3 bulan.

4.2 Saran

a. Bagi BPM Husniyati

Diharapkan bagi BPM Husniyati Palembang hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidana secara komprehensif dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB), serta sebagai masukan tentang pengetahuan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, dan berbagi pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana(KB).

c. Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa tetap meningkatkan kualitas belajar untuk pengetahuan dan keterampilannya dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang baik dan benar, dan selalu mengingat langkah-langkah dalam melakukan APN.

DAFTAR PUSTAKA

- BPM Husniyati Palembang Tahun 2015. Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Keluarga Berencana
- BPM Husniyati Palembang Tahun 2016. Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Keluarga Berencana
- Dewi Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Johariyah dan Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Mandriwati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Profil Kesehatan Indonesia (2014). Pelayanan Kesehatan Dasar di Indonesia.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses tanggal 20 April 2017.
- Profil Kesehatan Indonesia (2015). Pelayanan Kesehatan Dasar di Indonesia.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> . Diakses tanggal 20 April 2017.
- Profil Kesehatan Provinsi Sum-sel (2014). Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sumatera Selatan. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 April Maret 2017.
- Profil Kesehatan Kota Palembang (2014). Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sumatera Selatan. <http://www.dinkes.palembang.go.id>. Diakses tanggal 20 April Maret 2017.

- Romauli Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tiara Rezki. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Rumah Bersalin Citra Palembang tahun 2016*. LTA. Palembang: STIK Bina Husada .
- Walyani Elisabeth Siwi dan Purwoastuti Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani Elisabeth Siwi dan Purwoastuti Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711-357378

Faksimili : 0711365533

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA

Nama Mahasiswa : NURITA
NPM : 14.15401.11.01
Nama Pembimbing : Tri Sartika, SST, M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Bidan
Praktik Mandiri (BPM) Husniyati Palembang Tahun 2017

No	Judul	Tanggal	Keterangan	Paraf
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Husniyati Palembang Tahun 2017	15 / 2017 / 4		

Mengetahui,

Ka. Prodi Kebidanan STIK Bina Husada

Tri Sartika, SST, M.Kes

Pembimbing

Tri Sartika, SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Aprida permata sari

Umur : 28 th

Alamat : Jl. Rabani Kadir RT 18. Plaju Talang Putri.

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

Nama : Nurita

Nim : 19.15401.11.01

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2017

Pendidikan : D3 kebidanan

Alamat : Jl. A. Yani lorong Banten 6 RT 60 RW 01 No 276 kec suli kel 16 dlu Palembang

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa 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



(Aprida)



BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

Hj. HUSNIYATI, SST

Jalan Kapten Abdullah Rt. 09 Kelurahan Talang Bubuk Plaju

Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Ketua PSKB Stik Bina Husada

Di_

Palembang

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari ketua PSKB STIK Bina Husada Nomor 028.73/STIK/PSKb/VI/2017 Tanggal 20 April 2017 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

No.	Nama	NPM	Judul Penelitian
2.	Nurita	14.15401.11.01	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Husniyati Palembang tahun 2017

Untuk melaksanakan pengambilan data awal penelitian di BPM Hj. Husniyati sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih.

Palembang, Mei 2017

Bidan Praktik Mandiri



Hj. Husniyati, SST