

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



Oleh

**RIMA SYAFARIA
14.15401.11.16**

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

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



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

Oleh

**RIMA SYAFARIA
14.15401.11.16**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”A”
di Bidan Praktik Mandiri Yulianti
Palembang Tahun 2017**

**Rima Syafaria
14.15401.11.16**

RINGKASAN

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencatat 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Yulianti Palembang tahun 2017 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebanyak 151 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 51 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 51 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 51 orang, dan jumlah akseptor KB sebanyak 2.088 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di BPM Yulianti Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Studi* dengan pendekatan *Continue of Care*.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YULIANTI
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**RIMA SYAFARIA
14.15401.11.16**

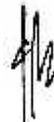
Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 24 Mei 2017

Pembimbing



(Devina Anggrainy, SST, M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

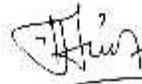
Palembang, 30 Mei 2017

KETUA



(Devina Anggrainy, SST, M.Kes)

Anggota I



(Tri Restu Handayani, SST, M.Kes)

Anggota II



(Siti Aisyah, S.Psi, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. BIODATA

Nama : Rima Syafaria

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 28 Juni 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Tepi sungai ogan pulau seribu, Rt.52 Rw. 10
Kec. Kertapati Kel.Ogan Baru Palembang

Nama Orang Tua

Ayah : Riduan

Ibu : Masita

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2007 : SD Negeri 115 Palembang (Kelas 1-5)
Tahun 2008 : SD Negeri 90 Palembang (Kelas 6)
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 48 Palembang
3. Tahun 2011-2014 : SMA PGRI 2 Palembang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan :

Ayah dan Ibu yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku
Saudara – saudaraku yang selalu mengharapkan keberhasilanku

MOTTO :

“Keberhasilan adalah kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu
kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat”.

(Winston Churchill)

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”A” di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Palembang tahun 2017”. Tugas akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan pada Program Studi Kebidanan Diploma III STIK BinaHusada Palembang.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat saran, dorongan, bimbingan serta keterangan – keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat di ukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang terbaik bagi penulis. Oleh karena itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST,M.Kes, selaku ketua program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang
3. YuliantiAm.Keb, selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Devina Anggrainy SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.

5. Tri Restu Handayani, SST,M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
6. Siti Aisyah,S.Psi, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
7. Dosen dan karyawan STIK BinaHusada Palembang
8. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu telah terlibat banyak membantu sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan, semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi 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 UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Tujuan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Ruang Lingkup	5
1.3.1 Sasaran Penelitian	5
1.3.2 Lokasi Penelitian	5
1.3.3 Waktu Penelitian	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	7
2.1.1 Kehamilan	7
2.1.2 Persalinan	24
2.1.3 Nifas	37
2.1.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	46
2.1.5 Keluarga Berencana	55
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	57
3.2 Persalinan	60
3.3 Nifas	66

3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	68
3.5 Keluarga Berencana	70

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan.....	72
4.2 Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lembar Observasi Kala I	44
Tabel 2.2 Lembar Observasi Kala IV	53
Table 2.3 Lembar Kunjungan Neonatus	62
Tabel 2.4 Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	74

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencatat 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia memang telah menurun dari 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Lima penyebab kematian ibu terbesar selama tahun 2010 sampai dengan 2013 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet dan abortus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Menurut data provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2013 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 85,83%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 89,09%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 78,25%, cakupan neonatus (umur 6 jam - 3 hari) sebanyak 91,39%, dan cakupan jumlah akseptor KB

(Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebanyak 72,90%. Sedangkan pada tahun 2014, jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 93,53 %, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 91,72%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 88,71%, cakupan neonatus (umur 6 jam - 3 hari) sebanyak 96,6%, dan cakupan jumlah akseptor KB (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebanyak 74,67%. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2014)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 jumlah kematian ibu (AKI), berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab terjadinya angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2013 yaitu pre-eklamsia berat, hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lainnya adalah perdarahan dan persalinan lama (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2013). Sedangkan pada laporan program anak, jumlah angka kematian bayi (AKB) di tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab angka kematian bayi (AKB) antara lain adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia dan infeksi (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas kota Palembang, diperoleh data pada tahun 2014, jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 96,64%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 96,48%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 89,49%, cakupan neonatus (umur 1 – 7 hari setelah lahir) sebanyak 96,32%, dan cakupan jumlah akseptor KB (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebanyak 78,4%. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah cakupan kunjungan ibu

hamil (K4) sebanyak 97,41%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 95,58%, cakupan pelayanan nifas sebanyak 91,95%, cakupan neonatus (umur 6 jam - 3 hari) sebanyak 97,25%, dan cakupan jumlah akseptor KB (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebanyak 80,9% (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016 bahwa jumlah ibu bersalin tahun 2015 adalah sebanyak 30.654 dari 32.307 ibu hamil, sedangkan jumlah ibu nifas sebanyak 30.654 ibu. Jumlah bayi di kota Palembang tahun 2015 sebesar 30.115 bayi (Profil Seksi pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Yulianti Palembang pada tahun 2014 , jumlah ibu yang melakukan ANC adalah sebanyak 160 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 32 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 32 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 32 orang, dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 2.090 orang. Pada tahun 2015 , jumlah ibu yang melakukan ANC adalah sebanyak 145 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 24 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 24 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 24 orang, dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1.896 orang. Pada tahun 2016, jumlah ibu melakukan ANC sebanyak 151 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 51 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 51 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 51 orang, dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 2.088 orang. Pada tahun 2017 di bulan Januari jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 20 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 4 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 4 orang,

jumlah bayi baru lahir sebanyak 4 orang, dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 110 orang. Di bulan Februari jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 15 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 3 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 3 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 3 orang, dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 125 orang. Di bulan Maret jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 3 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 3 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 3 orang, dan jumlah ibu akseptor KB sebanyak 95 orang (Buku laporan BPM Yulianti).

Dari data di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”A” di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Pada tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”A” sejak hamil sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan Ny”A” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan Ny”A” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Palembang tahun 2017.

- c. Memberikan asuhan kebidanan Ny"A" pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Ny"A" pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan Ny"A" pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Yulianti Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran Penelitian

Penelitian dilakukan secara komprehensif pada Ny"A" G₂P₁A₀ sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Yulianti Jl. Ki Merogan Rt. 013 No. 676 Kemas Rindo Palembang dan di rumah pasien Jl. KKN Mesra Rt. 54 Kel.Ogan Baru Kec. Kertapati

1.3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak tanggal 06 Januari 2017 sampai dengan 13 April 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Yulianti

Dari hasil study kasus ini dapat memberikan manfaat bagi institusi , yaitu BPM Yulianti, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai dokumentasi pendidikan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan kebidanan di masa mendatang, serta berguna sebagai sarana informasi dan dapat sebagai masukan dalam mengembangkan bahan materi terutama tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II
LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny "A"
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. KKN Mesra Rt. 54 Kel. Ogan Baru Kec.
Kertapati

Nama Suami : Tn "S"
Umur : 26 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. KKN Mesra Rt. 54 Kel. Ogan Baru Kec.
Kertapati

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 06-01-2017

Waktu Pengkajian : 09.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke bidan Yulianti untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 7 bulan anak ke-2

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 5 hari
Jumlah : 3x ganti pembalut
Riwayat Perkawinan
Kawin : 1x kawin

Usia kawin : 20 tahun
 Lama Perkawinan : 4 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :G₂P₁A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	Tdk ada	2014	Normal	L	3000	50	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G₂P₁A₀
 HPHT : 21-6-2016
 TP : 28-3-2017
 Usia Kehamilan : 28 minggu 3 hari
 ANC
 TM I : 2x di bidan
 TM II : 2x di bidan
 TM III : -
 TT
 TT1 : 6-12-2016
 TT2 : -
 Tablet Fe : ± 30 tablet
 Gerakan janin : Masih di rasakan
 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

Hipertensi : 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
 Gamelli : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik KB 3 bulan
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 ikan laut goreng, sayur bayam,
1 gelas susu, dan buah pepaya
- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 7x /hari
- BAB : 1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±1jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : Jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan: Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga: Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 79x/menit
- Suhu : 36,2°C
- BB sebelum hamil : 39 kg
- BB sekarang : 48kg
- Tinggi badan : 147cm
- Lila : 24 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- Mata
- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrums : (-)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai kehamilan
- Strie : -Livide : (-)
-Albican : (-)
- Linea : -Nigra : (+)
-Alba : (-)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas bawah

- Odema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri tiga jari di atas pusat (Mc. Donald = 23cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : Kanan+/kiri+

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12,6 gram

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan

- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 28 minggu 3 hari, Janin tunggal hidup, persentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 - KIE tentang hasil pemeriksaan
 - KIE Nutrisi
 - KIE pola istirahat
 - KIE tanda bahaya kehamilan
 - KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
TD: 100/70 mmHg, suhu: 36,2°C, BB: 48 kg, RR:22x/menit, nadi: 79x/menit, Dj: 145x/menit, dan usia kehamilan ibu sudah 28 minggu 3 hari, keadaan umum ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan dan merasa senang
2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 7 jam dan mengurangi pekerjaan yang berat agar tidak kelelahan dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu, perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, gerakan janin berkurang, bengkak di kaki atau tangan dan wajah disertai sakit kepala, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan muntah terus, tidak mau makan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda bahaya kehamilan
5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 1- 2- 2017

Waktu pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke bidan Yulianti untuk memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan anak ke-2

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 32 minggu 1 hari
- ANC
 - TM I : 2x di bidan
 - TM II : 3x di bidan
 - TM III : 1x di bidan
- TT
 - TT1 : 6-12-2016
 - TT2 : 1-2-2017
- Tablet Fe : ± 50 tablet
- Gerakan janin : Masih di rasakan
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong ayam, 1 mangkok sayur
Katu, 1 gelas susu dan buah
- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 9x /hari
- BAB : 1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±1jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : Jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, bayi dan ibu sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 81x/menit
- Suhu : 36,2°C
- BB sebelum hamil : 39 kg
- BB sekarang : 49 kg
- Tinggi badan : 147 cm
- Lila : 24 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok

Mata

- Sclera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jagularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrums : (-)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : (-)
- Linea : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan processus xiphoideus (Mc.Donald=26cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : tiga jari di bawah pusat sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : Kanan+/Kiri+

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12,6 gram

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu 1 hari, Janin Tunggal Hidup, Persentasi Kepala
2. Masalah : Tidak ada
 - Kebutuhan : - KIE hasil pemeriksaan
 - KIE Nutrisi
 - KIE pola istirahat
 - KIE tanda bahaya kehamilan
 - KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
TD: 100/80 mmHg, suhu: 36,2°C, BB: 49 kg, RR:23x/menit, nadi: 81x/menit, Dj: 145x/menit, dan usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 1 hari, keadaan umum ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang ± 1 jam, tidur malam ±7 jam dan mengurangi pekerjaan yang berat agar tidak kelelahan dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu, perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, gerakan janin berkurang, bengkak di kaki atau tangan dan wajah disertai sakit kepala, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan muntah terus, tidak mau makan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda bahaya kehamilan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 3- 3- 2017

Waktu pengkajian : 09.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke bidan Yulianti untuk memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan anak ke-2 dan ibu mengeluh sering buang air kecil.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 36 minggu 3 hari
- ANC
 - TM I : 3x di bidan
 - TM II : 2x di bidan
 - TM III : 3x di bidan
- TT
 - TT1 : 6-12-2016
 - TT2 : 1-2-2017
- Tablet Fe : ± 60 tablet
- Gerakan janin : Masih di rasakan
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 11x /hari
- BAB : 1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±1jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : Jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, bayi dan ibu sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan financial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 24x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,0°C
BB sebelum hamil	: 39 kg
BB sekarang	: 51 kg
Tinggi badan	: 147 cm
Lila	: 24 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak berketombe, tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Bersih

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrums : (+)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : (-)
- Linea : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri tiga jari di bawah processus xiphoideus (Mc.Donald=31cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 (divergen)
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 147x/menit
- Lokasi : tiga jari di bawah pusat sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : Kanan+/Kiri+

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12,6 gram

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 3 hari, Janin Tunggul Hidup, Persentasi Kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : - KIE hasil pemeriksaan

- KIE masalah sering BAK
- KIE Nutrisi
- KIE pola istirahat
- KIE tanda-tanda persalinan
- KIE persiapan persalinan
- KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
TD: 100/70 mmHg, suhu: 36,0°C, BB: 51 kg, RR:24x/menit, nadi: 80x/menit, Djj: 147x/menit, dan usia kehamilan ibu sudah 36 minggu 3 hari, keadaan umum ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air teh, kopi dan minuman yang mengandung gas, menganjurkan ibu untuk tetap tidak mengurangi minum di siang hari, menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis karena tertekanya kandung kemih oleh kepala janin.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 7 jam dan mengurangi pekerjaan yang berat agar tidak kelelahan dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari vagina, sakit perut menjalar kepinggang dan perut mules seperti mau BAB. Jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera pergi ke Rumah Sakit atau Bidan Praktik Mandiri terdekat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, biaya persalinan, serta perlengkapan pakaian ibu dan bayi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 04-03-2017

Waktu Pengkajian : 04.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 04-03-2017 pukul 04.00 wib datang ke BPM Yulianti dengan keluhan sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 01.00 wib dan ibu mengatakan sedikit keluar lendir.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 06.20 wib
- Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

- Tidur : ± 7 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 05.00 wib
- BAB terakhir : Jam 20.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 36 minggu 4 hari

TP : 28-03-2017

ANC : 7x di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Pernafasan : 24x/menit
 Nadi : 81x/menit
 Suhu : 36,1°C
 BB sebelum hamil : 39 kg
 BB sekarang : 51 kg

Tinggi badan	: 147 cm
Lila	: 24 cm
2. Pemeriksaan kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	
Rambut	: Bersih, tidak berketombe, tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Tidak Ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Bersih
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrums	: (+)
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Striae	: (-)
- Linea	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri tiga jari di bawah processus xiphoideus (Mc.Donald=31 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 (divergen)
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- HIS : (+)
- Frekuensi : 3/10'/35"
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 149x/menit
- Lokasi : tiga jari di bawah pusat

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)

- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil sebelah kanan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12,6 gram

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 4 hari, Inpartu kala I, fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Persentasi Kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - Observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf
 - Memberikan dukungan
 - KIE tentang tanda dan gejala persalinan
 - Persiapan alat partus set, heacting set, dan obat-obatan
 - Persiapan pakaian ibu dan bayi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini pembukaan 5 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, denyut jantung janin (tiap 30 menit), tekanan darah dan pemeriksaan dalam.
 - Observasi telah dilakukan
3. Mengajari ibu teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan menghembuskan melalui mulut.
 - Ibu melakukan relaksasi
4. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak merasa cemas menghadapi persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan yaitu seperti adanya dorongan ingin meneran atau ingin BAB dan anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela tidak adanya kontraksi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Melakukan persiapan alat seperti partus set, heating set, dan obat-obatan lainnya.
 - Alat dan obat sudah di siapkan
7. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi seperti popok bayi, cawat, gurita, kaos kaki, dan tangan, topi, dan perlengkapan ibu (softex, gurita, kain, pakaian dan celana dalam).
 - Pakaian ibu dan bayi sudah di siapkan

Tabel 2.1
Lembar Observasi Kala I

Observasi										
No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	N	T	Pembukan	Ketuban	Penyusupan	Urine
1	04/03/2017 04.00	147 ^x /m	3/10' /35''	110/70 mmHg	81 x/m	36,1°C	5 cm	(+)	(-)	Kosong
2	04/03/2017 04.30	140 ^x /m	3/10' /35''		80 ^x /m					Kosong
3	04/03/2017 05.00	139 ^x /m	4/10' /35''		79 ^x /m					Kosong
4	04/03/2017 05.30	141 ^x /m	4/10' /35''		80 ^x /m					Kosong
5	04/03/2017 06.00	140 ^x /m	4/10' /40''		79 ^x /m	36,3 °C				Kosong
6	04/03/2017 06.30	144 ^x /m	4/10' /40''		82 ^x /m					±10cc
7	04/03/2017 07.00	140 ^x /m	4/10' /40''		79 ^x /m					Kosong

8	04/03/2017 07.30	141*/m	5/10' /45"		80*/m					Kosong
9	04/03/2017 08.15	147*/m	5/10' /45"	110/70 mmHg	79*/m	36,0°C	10 cm	(-)	(-)	±50 cc

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 04-03-2017

Waktu Pengkajian : 08.15 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan seperti keluar air-air dari kemaluan, ingin buang air besar dan merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5/10'/40"

DJJ : 147x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Pemeriksaan dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (-)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan : H II+

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa | : G ₂ P ₁ A ₀ hamil 36 minggu 4 hari inpartu kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Pimpin persalinan dengan 60 langkah |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin, pembukaan sudah lengkap.
 - Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajari ibu untuk meneran yang baik, yaitu ketika perut berkontraksi semakin sering ibu harus meneran seperti BAB keras, mata melihat ke pusat dan bila kontraksi hilang berhenti meneran dan ulangi hal tersebut sampai bayi lahir.
 - Ibu mengerti dan mau meneran dengan baik
3. Melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan dan memakai alat perlindungan diri (APD).
 - Sudah dilakukan
4. Melihat tanda gejala kala II, yaitu dengan adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
 - Ada tanda gejala kala II

Pada saat kepala sudah terlihat di introitus vagina penolong menyuruh ibu untuk mengedan ketika merasa sakit kemudian tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain bersih dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala bayi tetap fleksi. Pada saat kepala telah melakukan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan di kepala bayi secara biparietal dan menarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian menarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang setelah itu melahirkan seluruh tubuh bayi dengan sangga susur. Setelah bayi lahir melakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit merah, seteah itu segera mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan kaki, membugkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat, melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar dalam 1 menit segera setelah bayi lahir, kemudian menjepit tali pusat dengan klem, klem pertama kira-kira 3cm dari pusat bayi, dan melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu, lalu menjepit tali pusat klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama, memegang tali pusat kedua klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem.

 - Pertongan persalinan telah dilakukan
5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi diperut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah
 - IMD telah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 04-03-2017

Waktu Pengkajian : 08.35 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak laki-lakinya dan ibu masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - Melakukan manajemen aktif kala III
- KIE tentang masase dan ajari keluarga cara masase

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Tidak ada janin kedua
2. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar dalam 1 menit segera setelah bayi lahir.
 - Suntik oksitosin sudah dilakukan
3. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, setelah uterus berkontraksi, melakukan peregang tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsokranial), hingga plasenta terlepas, apabila plasenta sudah ada di introitus vagina selanjutnya melakukan putaran searah jarum jam. Setelah plasenta lahir periksa perlengkapan plasenta di tempat yang disediakan.

– PTT telah dilakukan

Plasenta lahir pukul 08.45 wib, kotiledon 20 buah, selaput utuh, insersi tali pusat sentralis

4. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir

Melakukan massase fundus uteri dan mengajarkan keluarga ibu untuk melakukan massase yaitu dengan cara meletakkan 4 jari di atas perut ibu, tepatnya pada bagian pusat, kemudian putar perlahan searah jarum jam dengan tujuan mencegah perdarahan dan uterus dapat berkontraksi dengan baik.

- Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 04-03-2017

Waktu Pengkajian : 08.45 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan masih mules dan merasa lelah dan juga senang.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 79x/menit

- Pernafasan : 23x/menit

- Suhu : 36,3°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 90 cc

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|--|
| 1) Diagnosa | : P ₂ A ₀ kala IV |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : - Observasi Tanda-tanda vital dan kala IV
- KIE tentang penjahitan laserasi |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik
Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22x/menit, T : 36,9°C, Perdarahan dalam batas normal (\pm 50 cc), Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan laserasi
Menjahit laserasi, jahitan pertama 1 cm di atas (Proximal ujung laserasi) dibagian dalam vagina kemudian mengikat dengan simpul mati, memotong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa 1 cm. Melanjutkan penjahitan mukosa vagina dengan teknik jelujur ke bawah ke arah cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi, meneruskan menjahit jaringan subkutis kanan dan kiri kearah atas hingga tepat dimuka lingkaran hymen, mengikat benang dengan membuat simpul mati didalam vagina, potong ujung benang dan sisakan lebih 1,5 cm. Masukan jari kelingking kedalam anus untuk memastikan apakah anus terjahit.
 - Penjahitan laserasi sudah dilakukan
3. Menempatkan semua peralatan dalam larutan chlorin 0,5 %
 - Peralatan sudah diletakan dalam larutan cholrin 0,5%
4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya yang kotor
 - a. Membersihkan peralatan dan tempat persalinan
 - b. Melakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Tabel 2.2
Lembar Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.00	110/70 mmHg	80 x/m	37,0°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Kosong
	09.15	110/70 mmHg	80 x/m	36,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Kosong
	09.30	110/80 mmHg	81 x/m	36,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	±100cc	Kosong
	09.45	110/80 mmHg	79 x/m	36,3°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Kosong
2	10.00	110/70 mmHg	79 x/m	36,0°C	3 jari di bawah pusat	Baik	±50cc	±10cc
	10.30	110/70 mmHg	78 x/m	36,1°C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10cc

ANAMNESIS

1. Tanggal: 04.08.2021

2. Nama Bidan:

3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu: Puskesmas
 Periode: Rumah Sakit
 Tidak Berada Lainnya:

4. Alamat tempat persalinan:

5. Catatan:

6. Alasan merujuk:

7. Tempat rujukan:

8. Pencaharian pada saat merujuk:
 Bidan: Teman
 Sani: Dikon
 Keuangan: Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya
 Tidak

10. Masalah lain disebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah lain:

12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak

14. Pencaharian pada saat persalinan:
 Sani
 Keuangan: Teman
 Lainnya: Tidak ada

15. Gawat lahir:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Masalah lain disebutkan:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain disebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tersebut:

19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 IU IV?
 Ya, waktu:

22. Pemberian uang Oksitosin 10 IU?
 Ya, alasan:

23. Pengawasan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan darah	denyut	Tempo- radar	Tipe fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	08:00	167/90	90/100	11, DPC	Equal di bagian fundus	Benak	Kemih	10cc
	09:30	160/90	90/100	10, DPC	Equal di bagian fundus	Benak	Kemih	10cc
	09:45	162/90	90/100	10, DPC	Equal di bagian fundus	Benak	Kemih	10cc
2	10:15	160/90	90/100	10, DPC	Equal di bagian fundus	Benak	Kemih	10cc
	10:45	160/90	90/100	10, DPC	Equal di bagian fundus	Benak	Kemih	10cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (<6 jam)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih mules dan merasa lelah.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 04- 03- 2017
 Jam lahir : 08.35 wib
 Jenis kelamin : Laki-laki
 BBL : 3.600 gram
 PBL : 50 cm
 Keadaan anak : Baik
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 RR : 20x/menit
 Nadi : 79x/menit
 Suhu : 36,1°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Refleks pupil : Normal

Muka

- Oedema : Tidak ada

Leher

: Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol

- Colostrum : (+)
- ASI : (+)

Abdomen

Genitalia eksterna

- Perineum : Ada luka jahitan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ post partum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :
 - KIE hasil pemeriksaan
 - KIE tentang perawatan luka jahitan
 - KIE tentang mempertahankan pola nutrisi
 - KIE Asi eksklusif
 - KIE perawatan payudara
 - KIE personal hygiene
 - KIE tentang rasa mules
 - KIE perawatan tali pusat
 - KIE tanda bahaya masa nifas
 - KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan hasil:

TD : 110/80 mmHg	T : 36,1°C
N : 79x/menit	TFU : 2 jari di bawah pusat
RR : 20x/menit	Lokhea : Rubra

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang

2. Memberitahu ibu untuk merawat luka jahitan dengan cara mengganti kassa betadine setiap sesudah BAB atau BAK di lokasi penjahitan, jaga pola makan pencernaan seperti memperbanyak makan sayur serta buah ,selalu menjaga kebersihan di daerah perineum, dan sering-sering mengganti pembalut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah).
 - Ibu bersedia untuk menjaga pola makan dengan gizi seimbang.
4. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dari kedua payudaranya secara bergantian dengan memberikan ASI eksklusif agar tidak terjadi bendungan ASI.
 - Ibu bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
5. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan payudara, seperti melakukan pengurutan payudara pada ibu nifas dengan baik dan benar, sebelum menyusui bayi bersihkan payudara dengan handuk hangat, membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk, puting susu ditarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi, bila puting susu belum menonjol dapat menggunakan pompa susu.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. 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.
 - Ibu bersedia dan mengerti bahwa harus tetap menjaga kebersihan badan dan daerah sekitar vagina.
7. 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.
 - Ibu mengerti tentang wajarnya rasa mules yang dialaminya.
8. Menganjurkan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sering menggantinya menggunakan kassa steril setelah bayinya dimandikan
 - Ibu bersedia dan mengerti cara merawat tali pusat.
9. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase abdomen ibu yaitu dengan memijat perut bagian bawah dengan memutar – mutar searah dengan jarum jam
 - Ibu dan keluarga mengerti cara memassase.
10. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu, uterus teraba lembek, perdarahan pervaginam ± 500 cc, sakit kepala yang hebaat, demam tinggi, penglihatan kabur, rasa sakit atau panas saat BAB dan pengeluaran cairan pervaginam yang berbau.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 11. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol 3 hari lagi
Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang 3 hari kemudian atau sewaktu – waktu jika ada keluhan
- Ibu bersedia untuk kontrol 3 hari kemudian atau sewaktu – waktu jika terdapat keluhan

Tabel 2.3
Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 04-03-2017 Jam : 14.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 11-3-2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Minggu Tgl : 19-03-2017 Jam : 10.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 15-04-2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Mules di bagian perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36,1°C - 20x/menit	- 110/70 mmHg - 36,0°C - 22x/menit	- 110/80 mmHg - 36,2°C - 20x/menit	- 110/80 mmHg - 36,3°C - 21x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	infeksi				
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba di simfisis	Normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia rubra	Lokhia sanguilenta	Lokhia serosa	Lokia alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	-	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca Persalinan	Metode Amenorea Laktasi (MAL)	Metode Amenorea Laktasi (MAL)	Metode Amenorea Laktasi (MAL)	Suntik KB 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan Komplikasi pada 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	P ₂ A ₀ post partum 6 jam	P ₂ A ₀ post partum 6 hari	P ₂ A ₀ post partum 2 minggu	P ₂ A ₀ post partum 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		1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

<p>evaluasi)</p>	<p>KU : Baik</p> <p>TD :110/80 mmHg</p> <p>RR :20x/menit</p> <p>Nadi :79x/menit</p> <p>Suhu :36,1°C</p> <p>- Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan ,kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang di alaminya adalah hal yang wajar karena terjadi pengembalian uterus ke bentuk semula</p> <p>- Ibu mengerti dan mengetahui wajarnya rasa mules yang di alami</p>	<p>KU : Baik</p> <p>TD :110/70 mmHg</p> <p>RR :22x/menit</p> <p>Nadi :80x/menit</p> <p>Suhu :36,0°C</p> <p>- Ibu dan keluarga sudah mengetahui i tentang hasil pemeriksa an,kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas diantaranya: inveksi pada vulva, vagina, servik, bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah.</p> <p>- Ibu mengerti dan mengetahui i tanda bahaya</p>	<p>KU : Baik</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Nadi : 79x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>- Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan ,kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.</p> <p>- TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal dan bau.</p>	<p>KU : Baik</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>Nadi : 79x/menit</p> <p>Suhu : 36,3°C</p> <p>- Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan ,kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberikan monseling KB secara dini Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, keuntungan dan kerugian setiap KB tersebut</p> <p>3. Menganjurkan dan mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>
------------------	--	---	--	--

	<p>3. Ajarkan pada ibu cara personal hygiene dan perawatan luka perineum/jalan lahir.</p> <p>Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya</p> <p>/personal hygiene dan perawatan luka perineum/jalan lahir yaitu: Usahakan luka dalam keadaan kering (keringkan setiap kali setelah buang air), Hindari menyentuh luka perineum dengan tangan, Bersihkan kemaluan selalu dari arah depan ke belakang, Jaga kebersihan daerah perineum (memeritahu ibu ganti pembalut setiap kali kalau sudah penuh minimal 3x</p> <p>- Ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan dirinya dan</p>	<p>masa nifas</p> <p>3. Mematiskan uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>Melakukan palpasi pada abdomen ibu,TFU teraba pertengahan pusat simpisis, perdarahan ibu normal dan tidak berbau.</p> <p>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus terproduksi dengan adanya hisapan bayi dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <p>- Ibu mengatakan akan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin</p>	
--	--	--	---	--

	<p style="text-align: center;">merawat perineum</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang fisiologi masa nifas, yaitu keluarnya cairan dari jalan lahir, Rasa nyeri pada perut diakibatkan pengembalian bentuk rahim kebentuk semula, Rasa tegang pada daerah jalan lahir akibat persalinan, Ibu mengerti dan mengetahui fisiologis masa nifas.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, meliputi, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah</p>	<p>4. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia untuk menjaga pola makan dengan gizi seimbang. <p>5. Ajarkan ibu cara perawatan perineum Mengajarkan ibu perawatan perawatan</p>	<p>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi dan menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB IUD yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengganggu sistem hormon dalam tubuh ibu dan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan suami mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulu mengenai KB yang akan digunakan ibu. <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk</p>	
--	--	--	--	--

	<p>banyak atau lebih dari perdarahan biasa, dalam ½ jam ganti pembalut 2x, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas <p>6. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia untuk menjaga pola makan dengan gizi seimbang. <p>7. Ajarkan ibu cara mobilisasi dini</p> <p>Mengajarkan ibu cara melakukan mobilisasi dini dengan cara belajar berdiri, duduk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau melakukan mobilisasi 	<p>perenium yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran <p>7. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang</p>	<p>dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk di lakukan imunisasi BCG dan polio 1 	
--	--	--	--	--

	<p>dini</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu.</p> <p>- Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p> <p>sesuai yang</p> <p>dijadwalkan bidan.</p>	<p>kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <p>- Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu, dan 6 minggu.</p> <p>- Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p> <p>sesuai yang</p> <p>dijadwal</p>		
--	---	--	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 04- Maret- 2017

Waktu Pengkajian : 09.50 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny "A"

Umur bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 04- Maret- 2017/ 09.50 wib

Lahir pada umur kehamilan : 36 minggu 4 hari

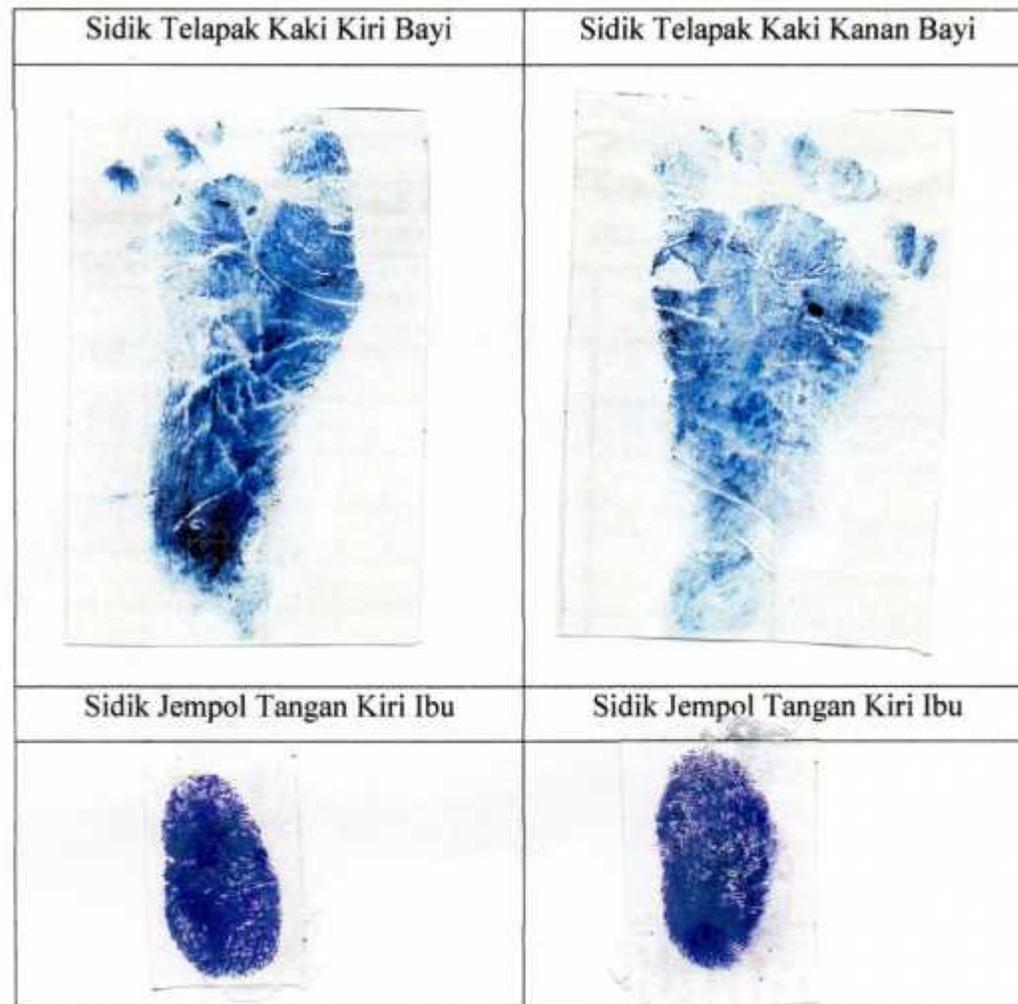
- 2) Riwayat persalinan
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : (+)
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : IMD 1 jam, pemberian Injeksi Vit K,
 pemberian zalep mata

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 04-Maret-2017 Jam : 08.35 wib (saat lahir)	Tgl : 04- Maret-2017 Jam : 14.35 wib
1	Postur, tonus dan aktivitas	Gerakan aktif	Gerakan aktif
2	Kulit bayi	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Cepat	Cepat
4	Detak jantung	120x/menit, bayi terlihat bugar	128x/menit, bayi terlihat bugar
5	Suhu ketiak	37,0°C	37,2°C
6	Kepala	Tidak ada caput succadenum	Tidak ada caput succadenum
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Normal/Ada	Normal/Ada
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	3.600 gram	3.600 gram
14	Panjang badan	50 cm	50 cm
15	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16	Lingkar dada	33 cm	33 cm
17	Lila	12 cm	12 cm

- 1) Pemeriksaan refleks
 Refleks morro : (+)
 Refleks rooting : (+)
 Refleks sucking : (+)
 Refleks swallowing : (+)
 Refleks tonic neck : (-)

- Refleks palmar graf : (+)
 Refleks gallant : (+)
 Refleks bablinski : (+)
 2) Eliminasi
 Urine : (+)
 Mekonium : (-)



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny "A" umur 0 hari
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : - KIE hasil pemeriksaan
 - KIE tentang injeksi vit K dan salep mata
 - KIE ASI Eklusif

- KIE perawatan tali pusat
- KIE personal hygiene bayinya
- KIE tanda bahaya tali pusat
- KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu keadaa bayinya saat ini dengan hasil berat badan 3.600 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, anus ada
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan.
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di Injeksi vit K dan pemberian salep mata
 - Ibu mengetahui dan mengizinkan bayinya injeksi vit K daan pemberian salep mata
3. Menganjurkan ibu untuk member ASI Eksklusif secara ondemand (menyusui bayinya minimal 2 jam sekali) dan menganjurkan pada ibu menyusui ASI Eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan tanpaa makanan tambahan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluan bayi saat BAB/BAK, dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian dan selimut bayi sepanjang hari, serta segera mengganti pakaian/ selimut setelah bayi BAK atau BAB dengan pakaian dan selimut bersih dan kering.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran
6. KIE tentang tanda bahaya tali pusat
Menjelaskan pada ibu tanda bahaya inspeksi tali pusat, seperti tercium bau, timbul ruam kemerahan, bengkak, bernanah, warna tali pusat normal yaitu bewarna kebiruan. Pada hari pertama mulai kering atau mengecil dan lepas hari ke 7-10.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol 3 hari lagi
Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang 3 hari kemudian atau sewaktu – waktu jika ada keluhan dan jika ada tanda-tanda bahaya tali pusat tersebut.
 - Ibu bersedia untuk kontrol 3 hari kemudian atau sewaktu – waktu jika terdapat keluhan.

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1	Kunjungan II	Kunjungan III
		(6 jam)	(7 hari)	(28 hari)
		Hari : Sabtu	Hari : Sabtu	Hari : Sabtu
		Tgl : 04-03-2017	Tgl : 11-3-2017	Tgl : 01-04-2017
		Jam : 14.30 wib	Jam : 09.30 wib	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)	3.600 gram	3.600 gram	3.800 gram
3	Panjang Badan (Cm)	50 cm	50 cm	51 cm
4	Suhu (°C)	37,0°C	36,7°C	36,1°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 40x/menit - 130x/menit	- 40x/menit - 135x/menit	- 43x/menit - 130x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	berat badan rendah dan/atau masalah pembian ASI			
10	Memeriksa status pemberian\ vitamin K1	Diberikan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah Melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Belum melaksanakan	-	-
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/ umpan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By Ny "A" umur 6 jam	By Ny "A" umur 7 hari	By Ny"A" umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi)		1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi bahwa kondis	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. - Ibu mengetahui	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. - Ibu mengetahui

	inya dalam keadaan	hasil pemeriksaan	hasil pemeriksaan
	<p>baik-baik saja.</p> <p>- Orang tua bayi mengetahui</p> <p>hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Memandikan dan mengganti pakaian bayi dengan pakai an bersih dan kering</p> <p>- Bayi sudah di mandikan dan menggunakan pakain bersih dan kering.</p>	<p>2. Informed consent kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus bayi dengan kain kering, segera mengganti jika kain/pakaian bayi basah, tidak menidurkan bayi di tempat yang dingin atau jendela terbuka serta bayi menggunakan pakaian lengkap dengan kaos kaki</p> <p>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>3. Melakukan observasi tanda-tanda bayi sakit berat, seperti tidak dapat menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60x/menit, merintih, ada</p>	<p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberi kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Tuberculosis (TBC)</p> <p>- Ibu mengetahui tentang imunisasi BCG</p>

	<p>3. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi telah diberikan <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi di bungkus dan tetap hangat 	<p>tarik dada bawah, tampak biru pada ujung jari/tangan/kaki/bibir, badan bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin atau bayi demam. Ibu atau keluarga dapat segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada salah satu tanda tersebut dimiliki bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi <p>4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahuinya 	<p>3. Memposisikan bayi dengan membebaskan area yang akan disuntikkan vaksin BCG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah diposisikan <p>4. Mempersiapkan imunisasi BCG dan melakukan imunisasi dengan memberikan vaksin BCG 0,5 ml yang diinjeksikan secara intracutan (IC) di 1/3 lengan atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaksin imunisasi BCG telah disiapkan dan bayi telah disuntikan
--	---	---	--

	<p>5. Mengajukan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau menuruti yang di anjurkan <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>5. Memberitahu ibu efek samping dari imunisasi BCG, yaitu panas setelah imunisasi dan akan hilang 1-2 hari dan rasa sakit diarea suntikan yang sedikit kemerahan dan bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui efek sampan dari imunisasi BCG <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi berikutnya, satu bulan lagi sesuai jadwal imunisasi dasar lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia akan melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi
--	---	--	--

	kepada ibu 1 minggu kedepan untuk dilakukan imunisasi BCG pada bayi - Ibu mengerti dan akan membawa bayinya		7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dalam buku KIA - Sudah dilakukan
--	--	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15 April 2017

Waktu Pengkajian : 09.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang
Ibu ingin suntik KB 3 bulan, dan ibu mengatakan baru sudah melahirkan 40 hari yang lalu
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2 orang
 - Perempuan : -
- 3) Umur anak terakhir : 1 bulan 10 hari
- 4) Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Nadi : 79x/menit
 - Suhu : 36,0°C
 - Berat badan : 43 kg
 - PD. Posisi Rahim : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : Post partum 40 hari
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah PA : P₂A₀
 - Menyusui/tidak : Menyusui
 - Genetalia Externa : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis	: Tidak ada	
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya		: Tidak ada
Flour Albus kronis	: Tidak ada	
Tumor payudara/ rahim	: Tidak ada	
Diabetes mellitus	: Tidak ada	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny "A" Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - KIE hasil pemeriksaan
- KIE efek samping suntik KB 3 bulan
- KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Pendekatan pada klien dengan cara senyum, sapa, salam dengan ramah dan menjelaskan apa yang akan di lakukan
 - Sudah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu
Keadaan umum : Baik
TTD : TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/m, N: 79x/menit, T: 36,0°C, BB :43 kg
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
3. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan secara umum yaitu gangguan menstruasi seperti perubahan siklus haid, perdarahan yang banyak saat menstruasi, kenaikan berat badan, setelah suntikan di hentikan kesuburan akan kembali dengan lambat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan
4. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong 1/3 spina iliaka anterior superior
 - Suntik KB 3 bulan telah di lakukan
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan dirinya apabila terdapat abses dan sampai bernanah di tempat lokasi penyuntikan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 08 juli 2017.
 - Ibu mengerti dan mengetahui tanggal suntik ulang kembali

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.“A” di BPM Yulianti Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktik. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, mengumpulkan data objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil data subjektif nama klien Ny.“A” berumur 24 tahun, bangsa Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Nama suami Tn. “S”, umur 26 tahun, bangsa indonesia, pendidikan terakhir SD, pekerjaan buruh, beralamat di Jl. KKN Mesra Rt. 54 Kel. Ogan Baru Kec.Kertapati

Kehamilan Ny.“A” saat ini merupakan kehamilan ke-dua dan prosesnya berjala dengan baik, Ny.“A” berumur 24 tahun dan dalam masa reproduktif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan sesuai dengan teori menurut Mandriwati, 2016 usia ibu yang sehat untuk hamil berkisar antara 20 sampai 35 tahun, karena mempunyai resiko yang paling kecil dalam kehamilan.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny “A” pada kehamilan saat ini

berumur 24 tahun dimana sesuai dengan teori (Mandriwati.2016) karena usia 24 tahun merupakan usia kematangan organ reproduksi.

Selama kehamilan ini Ny.“A” memeriksakan kehamilannya secara teratur karena Ny.“A” tidak menginginkan terjadinya masalah selama kehamilannya serta untuk menghindari terjadinya masalah selama persalinannya nanti. Ny.”A” telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali, dan pada trimester III sebanyak 2 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu yang ketujuh. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan sesuai dengan Kemenkes RI, 2015 yang menyatakan bahwa Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yaitu dilakukannya kunjungan antenatal minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dengan frekuensi pemeriksaan antenatal pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, dan pada trimester III minimal 2 kali.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan. Karena, Ny “A” melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali sedangkan menurut kemenkes kunjungan kehamilan dilakukan minimal 4 kali dalam 9 bulan.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny “A” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali sesuai teori yang ada, karenaan Ny “A” mengetahui pentingnya kunjungan ulang.

Dalam melakukan pemeriksaan ANC pada Ny. A di BPM Yulianti belum menerapkan standar minimal 10T, pemeriksaan yang dilakukan meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lila, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian imunsasi TT, tablet Fe, tes laboratorium (golongan darah, Hb, tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya), konseling, dan tata laksana kasus. Pada standar pelayanan pemeriksaan ANC tidak adanya kesenjangan antara kenyataan dan teori Menurut Kemenkes RI (2015), di mana asuhan Antenatal yang diberikan sesuai dengan standar minimal 10T.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa kenaikan berat badan pada Ny. "A" adalah 12 kg. Kenaikan berat badan ini merupakan kenaikan berat badan yang normal. hal ini sesuai dengan teori menurut Mandriwati (2016), yang mengatakan dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I hingga trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg.

Setiap kali memeriksakan kehamilan tekanan darah Ny "A" berkisar 110/80 mmHg, yaitu tekanan darah dalam batas normal. Menurut Mandriwati, 2016 Tekanan darah ibu hamil batas normal yaitu hingga 140 mmHg untuk sistolik dan sampai 95 mmHg untuk diastoliknya. Apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi) hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani.

Pada pengukuran LILA Ny "A" adalah 24 cm, angka tersebut dalam batas normal. Menurut Mandriwati, 2016 ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5

cm, mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan pertumbuhan janin agar tidak BBLR.

Menurut asumsi penulis hasil pemeriksaan kenaikan berat badan, tekanan darah, dan lila pada Ny "A" dalam batas normal. Karena pada pemeriksaan kenaikan berat badan Ny "A" di dapatkan hasil dari trimester I sampai trimester III adalah 12 kg, pada pemeriksaan tekanan darah Ny "A" di dapatkan hasil 110/80 mmHg, lila di dapatkan 24 cm. Hal ini sesuai dengan teori Mandriwati (2016).

3.2 Masa Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2014)

A. Kala I

Pada tanggal 04 Maret 2017 pukul 05.30 wib, Ny "A" umur 24 tahun datang ke BPM Yulianti mengaku hamil 9 bulan , anak ke-2, tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan disertai keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang dialami ibu makin lama makin sering dan kuat dengan kekuatan 3 kali dalam 10 menit lamanya berlangsung 35 detik. Hasil pemeriksaan dalam didapat portio tipis , pendataran 50 %, pembukaan 5 Cm, ketuban utuh, bagian terbawah kepala, penurunan penunjuk UUK Kanan depan, Hodge II.

Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth, 2015) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah. Dari teori dan praktik tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

Pada pemeriksaan kebidanan inspeksi dalam batas normal, palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah px (Mc.donald 32 cm) bagian fundus teraba bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III bagian terbawah kepala janin dan sudah masuk PAP, Leopold IV 3/5 (divergen). Ekstremitas bawah normal , pada pemeriksaan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati,2009) yang menyatakan bahwa pada kehamilan 36 minggu yaitu tinggi uterinya 3 jari di bawah processus xiphoideus.

Menurut asumsi penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan hal ini telah sesuai dengan teori menurut Sulistyawati,2009 dan praktik yaitu tentang pemeriksaan tinggi fundus uteri.

B. KALA II

Pada pukul 09.30 WIB pembukaan lengkap (10 cm) ibu merasakan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, vagina membuka dan perineum menonjol, kemudian meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah, 2014 Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Penolong persalinan menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan ingin meneran, dan menganjurkan ibu untuk tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas, ibu berbaring miring atau setengah duduk dan lutut di tarik kedada, dagu ditempelkan kearah dada dan tidak mengangkat bokong pada saat meneran. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sarwono, 2014).

Persalinan kala II atau pengeluaran janin berlangsung selama 20 menit bayi lahir pukul 09.50 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL 3.600 gram dan PBL 50 cm, anus (+). Setelah itu dilakukan penjepitan, pengikatan dan pemotongan tali pusat serta dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana bayi diletakkan diantara payudara ibunya agar menyusu kepada ibunya.

Pada saat kala II asuhan persalinan normal di BPM Yulianti ,penerapan 58 langkah APN sudah dilakukan, namun disini bidan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu tidak memakai kaca mata, masker, tutup kepala dan sepatu boot keadaan ini belum sesuai dengan teori Sarwono, 2014. Di karenakan bidan merasa terlalu repot bila menggunakan APD secara lengkap.

Menurut asumsi penulis tanda gejala kala II Ny “A” sudah sesuai dengan teori Jannah (2014) yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pelaksanaan yang diberikan setelah bayi lahir juga sesuai dengan teori Sarwono (2014) yang menyatakan segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan

hasil pengkajian pada Ny”A” karena IMD setelah bayi lahir sangat penting yaitu dapat menghangatkan bayi dengan tepat, ibu dan bayi merasa lebih tenang dan bonding atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

C. Kala III

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 09.50 wib, ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mules. Pada Kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput ketuban keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri. Pada Ny”A” plasenta lahir lengkap pukul 10.00 wib.

Pada kala III Ny. A berlangsung selama 10 menit. Dimana tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori yang dijelaskan Jannah. (2014), yaitu kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang di mulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan, lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III yaitu Ny “A” diberikan injeksi oksitosin 10 unit intramuscular, segera setelah kelahiran bayi dan sudah dipastikan tidak ada janin yang kedua. Sesuai dengan teori Sarwono, 2014 yang menyatakan bahwa pemberian oksitosin 10 unit intramuscular untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta, tetapi sebelumnya dipastikan bahwa

tidak ada janin kedua. Pemberian oksitosin dilakukan segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

Pada saat plasenta terlepas dari uterus ibu, terlihat tali pusat yang memanjang, adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan singkat, dan adanya perubahan pada bentuk uterus ibu. Menurut teori Jannah, 2014 tanda-tanda dari lepasnya plasenta yakni adanya perubahan pada bentuk uteri, tali pusat yang memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Jadi apabila ada tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny. "A" dapat dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan lainnya diatas simfisis pubis untuk melakukan dorso-kranial dan tangan satu nya lagi melakukan peregangan tali pusat terkendali sampai plasenta lahir lengkap, setelah plasenta sudah didepan vulva melakukan pemutaran searah jarum jam dengan kedua tangan. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut Nurul, 2014 setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan lainnya diatas simfisis pubis untuk melakukan dorso-kranial dan tangan satu nya lagi melakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta tampak divulva sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam secara perlahan-lahan.

Menurut asumsi penulis tersebut telah sesuai dengan teori Jannah, 2014 yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III di antaranya yaitu melakukan suntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase

fundus uteri. Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian karena manajemen atif kala III sudah dilakukan secara berurutan.

D. Kala IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 10.00 wib, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kala IV pada Ny “A” tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokia rubra, kandung kemih kosong, pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam.

Persalinan kala IV pemantauan yang dilakukan sesuai dengan teori Jannah (2014) yaitu observasi selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Dimana terdapat persamaan antara kenyataan dan teori menurut Jannah (2014) bahwa kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya.

Setelah bayi lahir, didapatkan TFU ibu setinggi pusat dan setelah plasenta lahir didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat. Dimana tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dan teori menurut Walyani (2015), yaitu proses perubahan uterus biasanya pada saat bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post

partum pertengahan pusat dan simpisis, pada hari ke 14 (minggu ke 2) sudah tidak teraba dan pada hari ke 42 sudah normal seperti biasanya.

Jumlah perdarahan kala IV pada Ny “A” yaitu kurang lebih 250 cc. hal ini masih dalam batas normal karena berdasarkan teori Walyani, dan (2015) yaitu perdarahan dianggap abnormal jika lebih 500 cc.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu pemantauan 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua seperti mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan, kontraksi uterus, nadi, suhu, dan tekanan darah. Asumsi peneliti tersebut sesuai dengan teori Jannah (2014) yang menyatakan bahwa tindakan yang perlu diperhatikan atau yang dilakukan dalam kala IV yaitu memeriksa tinggi fundus uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uteri, dan mengobservasi perdarahan. Dari hasil penelitian yang didapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum, oleh karena itu penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan.

3.3 Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono, 2014).

Pada masa nifas Ny “A” prosesnya berjalan dengan baik masa involusi dan penurunan fundus uteri berjalan secara bertahap. Pada pemantauan 6 jam post partum

didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,1^oc atau dalam batasan normal sehingga tidak di temukan tanda-tanda infeksi, menurut literature dinyatakan bahwa ciri-ciri infeksi payudara pada masa nifas adalah suhu tubuh 38^oc atau lebih, payudara bengkak dan terdapat nanah. Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak dan ASI sudah keluar walaupun belum lancar.

Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, 2014 yang menyatakan bahwa pada akhir kala III tinggi fundus uteri pada 6 jam pertama post partum adalah 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra keluar pada hari pertama masa post partum.

Pada kunjungan nifas 6 hari post partum, pada tanggal 11 Maret 2017 pukul 09.30 WIB di dapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,0^oc, pernafasan 22x/menit kontraksi uterus baik, conjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus, puting susu menonjol, tidak lecet, ibu tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan lain. Tinggi fundus pertengahan pusat - symphysis tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, 2014 yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta pada hari keempat sampai hari ke tujuh post partum.

Pada kunjungan ke 3 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pada kunjungan ke 4 (6 minggu), Ny”A”

diberikan konseling untuk KB secara dini tentang macam-macam KB, yaitu pil, suntik, IUD, implant, kondom, spermisida, dan coitu interruptus, membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang cocok serta menjelaskan keuntungan dan efek samping yang dialami dari KB yang dipilih Ny”A” dan menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu dan bayinya saat ini.

Menurut asumsi penulis pada masa nifas Ny”A” dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan hasil pengkajian. Karena kunjungan masa nifas sudah dilakukan sesuai dengan teori dan telah dilakukan kunjungan selama 4 kali

3.4 Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny ”A” bayi lahir spontan, langsung menangis, sehat tidak ada cacat bawaan dengan jenis kelamin perempuan. Bayi dikatakan lahir spontan karena seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan dari luar, sesuai dengan teori Rohani, 2013 yang menyatakan bahwa bayi lahir spontan apabila seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan dari luar.

Berat badan 3600 gram merupakan berat badan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan 50 cm merupakan panjang badan bayi baru lahir normal, hal ini sesuai dengan referensi panjang badan bayi baru lahir normal adala 48-52 cm, lingkar dada 33 cm hal ini sesuai teori yang menyatakan lingkar dada bayi baru lahir normal adalah 30-

38 cm, lingkar kepala 34 cm hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lingkar kepala bayi baru lahir normal adalah 33-35 cm (Sondakh 2013).

Apgar score bayi diperiksa pada 1 menit pertama yaitu 8 dan pada 5 menit kedua 9, hal ini termasuk hal yang normal karena sesuai dengan teori bahwa apgar score normal adalah 7-10 (Sondakh, 2013).

Pada bayi Ny "A" dilakukan penyuntikan vitamin K berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak. Hal ini sesuai dengan teori sarwono (2014) semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuscular (IM) di paha kiri sesegera mungkin. Pada satu jam pertama, bayi diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Pada bayi Ny "A" dilakukan pemberian imunisasi HB0 2 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada masa neonatus, imuniasasi hepatitis B hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir, ini di berikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml (Anik, 2014).

Setelah dilakukan pengawasan dari hari pertama dan kunjungan rumah hari ke tujuh pada tanggal 11 Maret 2017 pukul 09.30 WIB, bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, tidak rewel dan menyusu dengan kuat. Pada hari pertama pemeriksaan tali pusat tidak terdapat kemerahan, tidak bengkak, tidak bernanah, tidak berbau pada tali pusat, melainkan tali pusat berwarna putih kebiruan dan tali pusat lepas pada hari ke lima. Hal ini dalam keadaan normal sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemeriksaan ini normal apabila

warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas antara hari ke-5 sampai dengan hari ke-10 setelah persalinan (Rukiyah, 2012).

Di lahan praktek menggunakan kassa steril yang kering untuk membungkus tali pusat, hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. menurut Depkes RI (2013) tali pusat dibungkus dengan menggunakan kassa steril yang kering saja.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny”A” lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda-tanda sakit berat.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan nama ibu Ny “A” usia 24 tahun P₂A₀ post partum 40 hari hari setelah Ny”A” melahirkan dan melewati masa nifas 40 hari. Ny “A” ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan KB.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan kebidanan semua hasil berada dalam keadaan normal, Ny”A” dan juga tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Kemudian dilakukan infomed concent dan informed choice, menjelaskan macam-macam KB, keuntungan dan kerugiannya.

Pada saat pemilihan alat kontrasepsi ibu memilih suntik 3 bulan yaitu Triclofem, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang

digunakan untuk ibu menyusui. Dimana menurut teori Mulyani (2013), salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan dapat memperbaiki kuantitas ASI dan tidak menghambat atau mengganggu produksi ASI.

Berdasarkan hasil anamnesa, menurut asumsi penulis dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara teori terkait dengan kenyataan. Hal ini terjadi karena Ny”A” telah mengetahui berbagai macam program KB, namun Ny “A” tetap memilih program askeptor KB 3 bulan karena tidak ada efek samping pada ibu menyusui ASI eksklusif.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Dalam melakukan pengkajian data subjektif diketahui nama ibu Ny “A” umur 24 tahun, pekerjaan sehari-hari ibu adalah ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir ibu SMP, sedangkan nama suami Tn “S”, umur 26 tahun, suaminya mengaku bekerja sebagai buruh harian dan pendidikan terakhirnya adalah SD. Ibu dan suami tinggal di Jln. KKN Mesra Rt.54 Kel. Ogan Baru Kec.Kertapati, agama yang dianut ibu dan suami adalah islam dan suku bangsanya adalah Indonesia. Pada riwayat kehamilan sekarang G₂P₁A₀ data kesehatan ibu, dan kebiasaan sehari-hari ibu mulai dari nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, olah raga, personal hygiene semua berjalan dengan normal. pemeriksaan Antenatal Care (ANC) ibu pernah melakukan suntik TT, pemeriksaan HB dan dilakukan pemeriksaan urine. Pemeriksaan fisik ibu dan janin selama kehamilan berjalan dengan normal mulai dari tekanan darah ibu, berat badan, LILA, posisi janin, tafsiran berat janin, dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap Ny. “A” di BPM Yulianti dimana hasil akhir pemeriksaan

persalinan ibu didapatkan Kala I Fase aktif his, pemeriksaan dalam serta asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan normal, pada kala II his, hasil pemeriksaan dalam, dan asuhan yang diberikan berjalan dengan normal dan fisiologis. Pada kala III kontraksi dan pengeluaran plasenta berjalan dengan baik dan fisiologis. Kala IV terlihat tekanan darah ibu, kontraksi, tinggi fundus uteri, dan perdarahan sampai 2 jam semua berjalan dengan normal dan fisiologis.

3. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap Ny. "A" di BPM Yulianti dimana hasil akhir pemeriksaan bayi baru lahir di dapatkan berat badan, panjang badan, fisik, nilai Apgar Score, refleks, dan asuhan yang diberikan semua normal. pada kunjungan pertama bayi dalam keadaan sehat, dan tidak ditemukannya tanda bahaya, kunjungan kedua dan ketiga bayi dalam keadaan sehat dan tidak terdapat tanda bahaya, semua berjalan dengan normal.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap Ny. "A" di BPM Yulianti dimana hasil akhir pemeriksaan nifas ibu didapatkan tekanan darah, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus dan asuhan yang diberikan kepada ibu semua berjalan dengan fisiologis dan normal. pada kunjungan pertama keadaan ibu normal semua berjalan dengan fisiologi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, sama halnya dengan kunjungan kedua dan ketiga semua berjalan dengan fisiologi.

5. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap Ny. "A" di BPM Yulianti dimana hasil akhir pemeriksaan pada KB ibu tekanan darah ibu normal, dan KB yang baik untuk ibu gunakan adalah KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI ibu.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Melalui laporan tugas akhir ini diharapkan BPM Yulianti agar lebih meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan pemerintah.

2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel.2016.*Profil Kesehatan Provinsi Sumsel Tahun 2016* .Sumatera Selatan: Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Palembang.2016.*Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016*. Palembang: Indonesia
- Hartanto,dr.Hanafi.2013.*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*.PT Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Jannah,Nurrul.2014.*ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*.EGC:Jakarta
- Mandriwati, Gusti Ayu.2016.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Ed 3*.EGC: Jakarta
- Maryunani,Anik.2014.*Asuhan Neonatus, Bayi,Balita, dan Anak Pra Sekolah*.In Media:Tajur Halang
- Prawirohardjo,Sarwono.2014.*Ilmu Kebidanan*.PT Bina Pustaka:Jakarta
- R.I., Kemenkes.2015.*Profil Kesehatan Indonesia 2015*
- R.I.,Depkes.2013.*Profil Departemen Kesehatan 2013*
- Rukiyah,Ai Yeyeh.2012.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Trans Info Media:Jakarta
- Saleha,Sitti.2009.*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.Salemba Medika:Jakarta
- Sondakh,Jenny.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Erlangga: Jakarta
- Sulistiyawati,Ari.2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.Salemba Medika:Jakarta
- Walyani, Siwi Elisabeth.dkk.2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Pustaka Baru Press:Yogyakarta
- Walyani, siwi Elisabeth.dkk.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- World Health Organization, 2015

LAMPIRAN

Palembang, 20 Desember 2016

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

Kepada Yth,
 Sdr. Devina Anzainy, Est, M.Kes
 di
 Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama	: <u>RIMA SYAFARIA</u>
NPM	: <u>19.15401.11.16</u>
Kelas	: <u>A2</u>
Program Studi	: <u>Kebidanan</u>
Judul LTA	: <u>ASuhan KEPERAWATAN COMPLEMENTER PADA NYA' Di BANGUN RAKIBU</u> <small>Memori "Sukma Am Kes" Palembang 2016</small>

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



Terong diawi

Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama	: <u>RIMA SYAFARIA</u>
NPM	: <u>19.15401.11.16</u>
Kelas	: <u>A2</u>
Program Studi	: <u>Kebidanan</u>

Palembang, 20 Desember 2016

Yang menyatakan,

Devina A, Est, M.Kes

Cat: *) coret yang tidak perlu

BIDAN PRAKTIK MANDIRI
YULIANTI, AM.Keb

Jl. Ki Merogan R.I. 013 No. 676 Kemas Rindo Palembang Telp. 0711 511702

Palembang, 10 April 2017

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-
Palembang

Dengan Hormat,
Assalamualaikum Wr.Wb

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

Nama : Rima Syafaria
NIM : 14.15401.11.16
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di BPM
Yulianti Palembang Tahun 2017

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

Wassalamualaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik


Yulianti, Am.Keb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ana Astriyana
Umur : 24 tahun
Alamat : Jl. KKN Rt 54 Mesrah Kertapati, Palembang

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

Nama : Rima Syafaria
Nim : 14.15401.11.16
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A di Bidan Praktik Mandiri Yulianti, Am.Kch Palembang Tahun 2017
Pendidikan : Diploma III
Alamat : Tepi sungai ogan pulau scribu Rt.52 Rw.10 Kcc.Kertapati Kel.Ogan Baru Palembang

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.

Suani



(Suani)

Palembang, Januari 2017
Responden



(Ana Astriyana)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl. Syech A. Somad No. 28 Kel. 22 Hlr Palembang

Sumatera Selatan 30131

Telp. (0711) 357378

Faksimili (0711) 365533

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rina Syafaria
 NEM : 14.15401.11.16
 Judul Makalah : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di
 Bidan Praktik Mandiri Yulianti tahun 2017"

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1	22-03-2017	Bab I	Perbaiki	
2	04-04-2017	Bab I – Bab II	Perbaiki	
3	17-04-2017	Bab I – Bab II	Perbaiki	
4	09-05-2017	Bab I – Bab IV	Perbaiki	
5	16-05-2017	Bab I – Bab IV	Perbaiki	
6	18-05-2017	Bab I – Bab IV	Perbaiki	
7	20-05-2017	Bab I – Bab IV	Perbaiki	
8		Ringkasan, Daftar isi	Perbaiki	
9		Kata pengantar	Perbaiki	
10	23-05-2017	Bab I – Bab IV	Perbaiki	
11	25-05-2017	Bab I – Bab IV	Ace Sidang LTA	
12		Ringkasan, ucapan terima kasih, dll	Ace Sidang LTA	

Palembang, Mei 2017


 Devina Anggrainy, SST, MKes

11/10/2019

no. induk: CH 11, tanggal: 21-11-19
 Presipitasi: (H1) 2, tanggal: 22-11-19
 no. Ang: 09, CR: Tungg. Sacca
 no. T. 001, tanggal: 23-11-19
 no. N. 001, tanggal: 24-11-19

no. induk	no. Ang	no. T.	no. N.	no. induk	no. Ang	no. T.	no. N.
1	09	001	001	2	09	001	001
3	09	001	001	4	09	001	001
5	09	001	001	6	09	001	001
7	09	001	001	8	09	001	001
9	09	001	001	10	09	001	001
11	09	001	001	12	09	001	001
13	09	001	001	14	09	001	001
15	09	001	001	16	09	001	001
17	09	001	001	18	09	001	001
19	09	001	001	20	09	001	001
21	09	001	001	22	09	001	001
23	09	001	001	24	09	001	001
25	09	001	001	26	09	001	001
27	09	001	001	28	09	001	001
29	09	001	001	30	09	001	001
31	09	001	001	32	09	001	001
33	09	001	001	34	09	001	001
35	09	001	001	36	09	001	001
37	09	001	001	38	09	001	001
39	09	001	001	40	09	001	001
41	09	001	001	42	09	001	001
43	09	001	001	44	09	001	001
45	09	001	001	46	09	001	001
47	09	001	001	48	09	001	001
49	09	001	001	50	09	001	001
51	09	001	001	52	09	001	001
53	09	001	001	54	09	001	001
55	09	001	001	56	09	001	001
57	09	001	001	58	09	001	001
59	09	001	001	60	09	001	001
61	09	001	001	62	09	001	001
63	09	001	001	64	09	001	001
65	09	001	001	66	09	001	001
67	09	001	001	68	09	001	001
69	09	001	001	70	09	001	001
71	09	001	001	72	09	001	001
73	09	001	001	74	09	001	001
75	09	001	001	76	09	001	001
77	09	001	001	78	09	001	001
79	09	001	001	80	09	001	001
81	09	001	001	82	09	001	001
83	09	001	001	84	09	001	001
85	09	001	001	86	09	001	001
87	09	001	001	88	09	001	001
89	09	001	001	90	09	001	001
91	09	001	001	92	09	001	001
93	09	001	001	94	09	001	001
95	09	001	001	96	09	001	001
97	09	001	001	98	09	001	001
99	09	001	001	100	09	001	001

Hasil ke: 2, Anker penebaran: 1, Jumlah cegukan: 0
 Jumlah anak hidup: 1, jumlah telur: 1
 Jumlah anak lahir subur: 1, jumlah telur: 1
 Jumlah kelahiran: 1, dengan penebaran: 1, kelahiran: 1
 Penebaran penebaran: 1, kelahiran: 1
 Cara penebaran: 1, kelahiran: 1
 * Berumur 1/7 pada telur yang subur.

no.	no. Ang	no. T.	no. N.	no. induk	no. Ang	no. T.	no. N.
1	09	001	001	2	09	001	001
3	09	001	001	4	09	001	001
5	09	001	001	6	09	001	001
7	09	001	001	8	09	001	001
9	09	001	001	10	09	001	001
11	09	001	001	12	09	001	001
13	09	001	001	14	09	001	001
15	09	001	001	16	09	001	001
17	09	001	001	18	09	001	001
19	09	001	001	20	09	001	001
21	09	001	001	22	09	001	001
23	09	001	001	24	09	001	001
25	09	001	001	26	09	001	001
27	09	001	001	28	09	001	001
29	09	001	001	30	09	001	001
31	09	001	001	32	09	001	001
33	09	001	001	34	09	001	001
35	09	001	001	36	09	001	001
37	09	001	001	38	09	001	001
39	09	001	001	40	09	001	001
41	09	001	001	42	09	001	001
43	09	001	001	44	09	001	001
45	09	001	001	46	09	001	001
47	09	001	001	48	09	001	001
49	09	001	001	50	09	001	001
51	09	001	001	52	09	001	001
53	09	001	001	54	09	001	001
55	09	001	001	56	09	001	001
57	09	001	001	58	09	001	001
59	09	001	001	60	09	001	001
61	09	001	001	62	09	001	001
63	09	001	001	64	09	001	001
65	09	001	001	66	09	001	001
67	09	001	001	68	09	001	001
69	09	001	001	70	09	001	001
71	09	001	001	72	09	001	001
73	09	001	001	74	09	001	001
75	09	001	001	76	09	001	001
77	09	001	001	78	09	001	001
79	09	001	001	80	09	001	001
81	09	001	001	82	09	001	001
83	09	001	001	84	09	001	001
85	09	001	001	86	09	001	001
87	09	001	001	88	09	001	001
89	09	001	001	90	09	001	001
91	09	001	001	92	09	001	001
93	09	001	001	94	09	001	001
95	09	001	001	96	09	001	001
97	09	001	001	98	09	001	001
99	09	001	001	100	09	001	001