

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DIBIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**RIRA SELVIANA
14154011129**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DIBIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

**Oleh
RIRA SELVIANA
14154011129**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A
di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang
Tahun 2017**

Rira Selviana
14.15401.11.29

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam rangka Sustainable Development Goals (SDGS) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2017 jumlah cakupan Kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 18,92 %, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 2,44 %, cakupan pelayanan nifas sebesar 1,01%, cakupan bayi baru lahir sebesar 2,44%, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant dan IUD) sebesar 94,13%.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. A G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 3 hari. Hasil yang di peroleh 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 persalihan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka kematian morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rira Selviana
NIM : 14.15401.11.29
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A
di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”**

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 26 Mei 2017

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

Oleh

**RIRA SELVIANA
14.15401.11.29**

Telah diperiksa disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 26 Mei 2017

Pembimbing



(Tuti parida, S.pd., M. Kes)

Mengetahui

Ketua program studi kebidanan



(Tri Sartika, SST., M. Kes)

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

Palembang, 26 Mei 2017

KETUA



(Tuti parida, S.pd., M. Kes)

Anggota I



(Sulhawa, SKM., M.Kes)

Anggota II



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIOTADA

Nama	: Rira Selviana
Tempat/tanggl lahir	: Riang Bandung, 12 Juni 1996
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Ayah	: Umar Dani
Ibu	: Rohmawati
Anak ke	: 1 (satu)
Alamat rumah	: Pematang Baru RT 004/ RW 004 Desa Riang Bandung Kec. Madang Suku II Kabupaten Ogan Komering Ilir Timur
Status	: Belum Menikah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 3 Riang Bandung
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Buay Pemuka Bangsa Raja
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Madang Suku II
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan ibuk kuucapkan terima kasih banyak selalu mendo'akanku dan mengharap keberhasilanku sampai saat ini perjuangan 3 tahun, kalian tak mengenal lelah pagi, siang, malam bekerja demi untuk anakmu.
2. Adik-adikku terima kasih banyak telah memberikan dukungan selama ini, kalian mengharapakan keberhasilanku selama ini.

MOTTO :

“Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan doa, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendiriannya tanpa berusaha” (Mario Teguh)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulisan juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Tuti Parida, S.pd., 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
2. Sulhawa, SKM, M.Kes., selaku penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
3. Rama Agustina, SST., M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Fauzia Hatta, AM.Keb, selaku Pimpinan Bidan Pratik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusun laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 26 Mei 2017

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
.....	
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Subtansi Laporan Kasus.....	5
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 waktu.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Lahan Praktik	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II. LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	7
2.2 Asuhan Kebidanan	
2.2.1`Kehamilan.....	7
2.2.2 Persalinan	23
2.2.3 Nifas	36
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	42
2.2.5 Keluarga Berencana.....	48
BAB III. PEMBAHASAN	
3.1 Masa kehamilan	50
3.2 Persalinan.....	54

3.3 Nifas	58
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	61
3.5 Keluarga Berencana	62
BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Simpulan	63
4.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.....	8
2.2 lembar observasi.....	27
2.3 kunjungan masa nifas.....	39
2.4 kunjungan neonatus.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Surat pengajuan Penelitian dari Prodi
5. Lembar Surat Keterangan dari BPM
6. Lembar partograf

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Menurut laporan world health organization (WHO) pada tahun 2015 memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah total angka kematian ibu di perkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu sebesar 6400 pada tahun 2015. Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, abortus spontan, penyulit kehamilan dan persalinan (WHO, 2015)

Berdasarkan Suver Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGS (*Millenium Development Goals*) menurunkan angka kematian ibu

(AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Target yang terbaru di programkan Sustainable Development Goal (SDGS) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 KH kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 100.000 KH, (Kemeskes RI, 2015). Penyebab langsung kematian ibu tahun 2013 yaitu perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), Partus lama atau persalinan macet (0,0%), Abortus (0,0%), dan Penyebab lain (40,8%). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016)

Data Dinkes provinsi sumatera selatan tahun 2014, ibu hamil yang melakukan K1 98.80% dan melakukan K4 93.53%, persalinan 91.72%, nifas 88.71%, KN 96.6%. (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di indonesia pada 2015 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS), peserta KB baru sebesar (13,46%), meliputi Suntik (49,93%), Pil (26,36%), Implant (9,63%), IUD (6,81%), Kondom (5,47%), MOW (1,64%), MOP (0,16%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak (12,70%), meliputi Suntik (47,78%), Pil (23,6%), Implan (10,58%), IUD (10,73%), Kondom (3,16%), MOW (3,49%), MOP (0,65%). Peserta KB terbanyak di Indonesia memakai KB suntik dengan KB baru sebesar (13,46%). (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Kemeskes RI, 2015)

Berdasarkan laporan, jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup (profil Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes kota Palembang, 2015)

Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012, sebesar 32 per 1.000 kelaharian hidup, sedangkan untuk Propinsi Sumatera Selatan sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2012). Untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus. (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Palembang, 2015)

Data Dinkes kota Palembang pada tahun 2014, ibu hamil yang melakukan K1 99.84% dan K4 96.64% ,persalinan 96.72%, KN 1 95.98%, KN lengkap 94.46%, KB 91.52%. Tahun 2015 ibu hamil sebesar 99.93%, dan K4 sebesar 97.41%, Nifas 91.95%, KN1 96,32%, KB 94.5% (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Palembang, 2015)

Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang pada tahun 2014 jumlah *antenatal care* sebanyak (12,05%) orang, jumlah ibu yang bersalin berjumlah (1,92%) orang, ibu nifas sebanyak (15,10%) orang, dan BBL berjumlah (1,64%) orang, jumlah ibu KB sebesar (15,12%) orang, KB Calender (9,84%) orang, KB IUD (0,04%) orang, KB Kondom (3,54%) orang, sedangkan KB Pil (1,92%) orang. Pada tahun 2015 jumlah *antenatal care* sebanyak (15,46%) orang, jumlah ibu yang bersalin berjumlah (1,98%) orang, ibu nifas sebanyak (16,38%) orang, dan BBL berjumlah (1,34%) orang, jumlah

ibu KB sebesar (16,07%) orang, KB Calender (10,17%) orang, KB IUD (0,05%) orang, KB Kondom (3,65%) orang, sedangkan KB Pil (1,98%) orang. Sedangkan pada tahun 2016 *antenatal care* sebanyak 1.403 orang, jumlah ibu yang bersalin berjumlah (1,81%) orang, ibu nifas sebanyak (15,50%) orang, dan BBL berjumlah (0,75%) orang, jumlah ibu KB sebesar (16,06%) orang, KB Calender (10,53%) orang, KB IUD 7 orang, KB Kondom (3,76%) orang, sedangkan KB Pil (1,81%) orang (BPM Fauziah Hatta 2016).

Berdasarkan data diatas maka penelitian mengambil judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidan komprehensif pada ny. A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

1.2.1.2 Tujuan khusus

1.2.1.3 Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan koprehensif Ny. A pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2.1.4 Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan koprehensif Ny. A pada masa Persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

- 1.2.1.5 Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan koprehensif Ny. A pada masa Nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- 1.2.1.6 Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan koprehensif Ny. A pada Bayi Baru Lahir di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- 1.2.1.7 Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan koprehensif Ny. A pada pelayanan Keluarga Berencan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang lingkup

1.3.1 Subtansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada Ny. A G₂P₁A₀ dengan memperhatikan continuity of care mulai Hamil, Bersalin, Nifas, BBL / neonatus dan KB di Bidan Pratik Mandiri Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.

1.3.2 Lokasi

Lokasi penelitian ini di BPM Fauzia Hatta Yang Ber Alamat Jln. Radial Rumah Susun Blok 52 LT 1 No. 3 RT 01 RW 01 palembang. Dan Lokasi atau Alamat Pasien Jln, Datuk M. Akib 22 ilir Lrg. Catur RT 14 RW 05 No. 26 Palembang

1.3.3 Waktu

Waktu yaitu dimulai dari bulan Januari- April 2017

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Lahan Praktik

Hasil penulisan ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi dipergustakaan sebagai bahan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan teori yang telah didapat di kelas dengan praktik dilapangan menjadi informasi tambahan bagi penulisan selanjutnya.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : NY. A
Umur : 23 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Datuk M. Akib 22 Ilir Lrg. Catur RT 14 RW 05 No. 26
Palembang

Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. Datuk M. Akib 22 Ilir Lrg. Catur RT 14 RW 05 No. 26
Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 02 Januari 2017
Waktu Pengkajian : 10.15 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fuaziah Hatta, tanggal 02 Januari 2017 pukul 10.15 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 6 bulan anak ke 2, ibu tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATAKEBIDANAN

Haid
Menarche : 12 Tahun
Sifat : Cair
Siklus : 28 Hari

Warna : Merah Kehamilan
 Lama : 6 Hari
 Dismenore : Tidak pernah
 Jumlah : ± 2 x Ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya
 Usia Kawin : 21 tahun
 Lama Perkawinan : 3 tahun

Tabel 2.1 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	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal	PR	3000 gr	48cm	Hidup
2	INI	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀
 HPHT : 22-06-2016
 TP : 29-03-2017
 Usia Kehamilan : 27 minggu 5 hari
 ANC : 1 kali dibidan
 TT : TT 4 : 02 Januari 2017
 Tablet Fe : 70 tablet abis dimakan
 Gerakan Janin : Masih dirasakan
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamila : 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 pernah
 Jantung : Tidak pernah
 Diabetes : Tidak pernah
 Ginjal : Tidak pernah
 Gameli : Tidak pernah
 Typoid : Tidak Pernah
 Asma : Tidak pernah

Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Kb suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
 - Porsi : 1 Piring Nasi (Sayur, Lauk dan Buah)
 - Pola minum : ± 8 gelas / hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 x Sehari
 - BAB : ± 1 x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam / hari
 - Tidur malam : ± 8 Jam / hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang-kadang
 - Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 3 x Sehari
 - Mandi : 2 x Sehari
 - GantiPakaian Dalam : ± 3 x Sehari jika lembab atau basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapanterhadap kehamilan : Senang , Janin dan Ibu Sehat
 - Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak Suami dan Keluarga : Sendiri dan bersama Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Janin Sehat
- Persiapan yang dilakukan Budaya : Fisik, Mental dan Finansial
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110 / 70 mmhg
- Pernafasan : 23^x / menit
- Nadi : 82^x / menit
- Suhu : 36, 8^oc
- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 56 kg
- Tinggi badan : 150 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
 - Kepala : Simetris
 - Rambut : Hitam, Bersih, Tidak rontok
 - Mata
 - Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Hidung : Bersih, Tidak Ada Polip
 - Mulut
 - Caries : Tidak Ada
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
 - Muka
 - Odema : Tidak Ada
 - Cloasma gravidarum : Ada
 - Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
 - Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum Keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Striae livide : (+)
- Striae albicans : (-)
- Linia nigra : (+)
- Linea Alba : (-)
- Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak Ada
- Odema : Tidak Ada
- Kelenjar bartholini : Tidak Ada Pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada
- Pergerakan : (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak Ada
- Pergerakan : (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc.donald 27 cm) pada Fundus teraba,bulat, lunak, tidak melenting(bokong janin)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan, keras (punggung janin) dan Sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas janin)
- Leopold III :Bagian terbawah teraba bulat, keras melenting, (kepala janin), belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2,325$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $146^x / m$
- Lokasi : Puka

Perkusi

- Reflek patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr %

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

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 27 minggu, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaan, KIE Istirahat yang cukup, KIE makan bergizi, KIE Tablet Fe, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE personal Hygiene, KIE kunjungan ulangan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 - Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV normal, keadaan janin baik
(Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya)
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan 6-8 jam pada malam dan ibu tidur miring ke kiri.
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)
3. Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi
 - Menganjurkan ibu untuk makan-makan yang bergizi seperti : sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah
(ibu mngerti dan mau melakukannya)
4. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan
 - Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk penambah darah, diminum malam hari sebelum tidur.
(Ibu mengerti dan mau meminumnya)

5. Beritahu ibu Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti : bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, dan gerakan bayi berkurang.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)

6. Beritahu ibu untuk selalu membersihkan tubuhnya terutama daerah kemaluannya dan mengganti pakaian dalam setiap hari
 - Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan tubunya terutama pada daerah kemaluannya dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.
(Ibu mengerti dan mau melakukannya)

7. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang
 - Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang bulan depan tanggal 02 Februari 2017 atau jika ada keluhan
(Ibu mau melakukan kunjungan ulang)

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 02 Febuari 2017
Waktu Pengkajian : 16.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta, tanggal 02 febuari 2017 pukul 16.00 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 8 bulan anak ke 2, ibu tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 32 minggu 1 hari
- ANC : 1 x dibidan
- TT : -
- Tablet Fe : 10 tablet habis di makan
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 3 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari jika lembab atau basah

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, Janin 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 janin sehat
- 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 : 110 / 80 mmhg
- Pernafasan : 22^x / m
- Nadi : 82^x / m
- Suhu : 37,1⁰c
- BB sebelum hamil : -
- BB sekarang : 59 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Hitam, bersih ,tidak rontok
- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
- Hidung : Bersih, Tidak ada polip
- Mulut
 - Caries : Tidak Ada
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak Ada
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran

Payudara

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

Abdomen

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae livide	: (+)
Striae Albicans	: (-)
Linia Nigra	: (+)
Linia Alba	: (-)
Luka bekas operasi	Tidak ada

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: (+)

Ekstrimitas atas

Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: (+)

Palpasi

Leopold I	: Tfu pertengahan pusat-posesus xipoides (px) (Mc. Donald : 29 cm) pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan, keras (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil (ekstermitas janin)
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepalajenin), belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram

Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: $152^x / m$
Lokasi	: Puka

Perkusi

Reflek patella	: ka (+) / ki (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 10,5 gr %
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaan , KIE pola nutrisi yang cukup, KIE Tablet, KIE tanda bahaya dalam kehamilan, KIE tentang KB, KIE personal Hygiene, KIE kunjungan ulang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 - Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV normal, keadaan janin baik
(Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya)
2. Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi
 - Menganjurkan ibu untuk makan-makan yang bergizi seperti : sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah
(ibu mngerti dan mau melakukannya)
3. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan
 - Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk penambah darah, diminum malam hari sebelum tidur.
(Ibu mengerti dan mau meminumnya)
4. Beritahu ibu Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti : perdarah pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban pecah sebelum waktunya, kejang, demam tinggi
 - (Ibu mengerti penjelasan bidan)
5. Beritahu ibu tentang Keluarga berencana (KB)
 - Memberitahu ibu tentang macam-macam KB seperti (sunti 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, Implan, Metode Amenore Laktasi (MAL), Pil, dan Kondom.
(ibu mengerti dan sudah mengetahuinya)

6. Beritahu ibu untuk selalu membersihkan tubuhnya terutama daerah kemaluannya dan mengganti pakaian dalam setiap hari
 - Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan tubuhnya terutama pada daerah kemaluannya dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.
(Ibu mengerti dan mau melakukannya)
7. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang
 - Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang bulan depan tanggal 02 Maret 2017 atau jika ada keluhan
(Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang)

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 14.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta, tanggal 18 Maret 2017 pukul 14.00 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke 2, ibu tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari
ANC : 2 kali dibidan
TT : -
Tablet Fe : 10 Tablet habis dimakan
Gerakan Janin : Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

BAK : ± 6 x sehari
BAB : ± 1 x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Kadang-kadang
Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

Gosok gigi : ± 3 x sehari
Mandi : 2 x sehari
Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari jika lembab atau basah

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Senang, Janin dan Ibu Sehat
Rencana melahirkan	: Dibidan
Persiapan yang dilakukan	: Fisik dan Bidan
Rencana menyusui	: Asi Eksklusif
Rencana merawat anak	: Sendiri dan Bersama Keluarga

Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga	: Ibu dan Janin Sehat
Persiapan yang dilakukan	: Fisik, Mental, dan Mental

Budaya

Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada
---------------------------	-------------

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110 / 80 mmhg
Pernafasan	: 23 ^x / m
Nadi	: 83 ^x / m
Suhu	: 36,8 ⁰ c
BB sebelum hamil	: -
BB sekarang	: 59 kg
LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Hitam, bersih, tidak rontok

Mata

Scklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Hidung	: Bersih, Tidak ada polip

Mulut

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

Muka

Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

Leher

Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
----------------	--------------------------

Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetrisa
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae livide	: (+)
Striae Albicans	: (-)
Linia Nigra	: (+)
Striae Alba	: (-)
Luka bekas operasi	: Tidak Ada
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah:	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: (+)
Ekstrimitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: (+)
3) Palpasi	
Leopold I	: Tfu 2 jari dibawah px (Mc. Donald : 32 cm) pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan, keras (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terbawah teraba kepala, masuk PAP
Leopold IV	: 1/5
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 3,255$ gram
4) Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: $148 \text{ }^x/m$
Lokasi	: Puka
Perkusi	
Reflek patella	: (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : 11,5 gr%

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 38 minggu, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaaan, KIE istirahat yang cukup, KIE Pola nutrisi, KIE Tablet Fe, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tentang persalinan sudah dekat, KIE personal Hygiene, dan KIE Kunjungan Ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 - Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV normal, keadaan janin baik
(Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya)
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan 6-8 jam pada malam dan ibu tidur miring ke kiri.
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)
3. Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi
 - Menganjurkan ibu untuk makan-makan yang bergizi seperti : sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah
(ibu mngerti dan mau melakukannya)
4. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan
 - Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk penambah darah, diminum malam hari sebelum tidur.
(Ibu mengerti dan mau meminumnya)
5. Beritahu ibu Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti : perdarah pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban pecah sebelum waktunya, kejang, demam tinggi
(Ibu mengerti penjelasan bidan)

6. Beritahu ibu Tanda- tanda persalinan sudah dekat
 - Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan sudah dekat seperti: keluar lendir bercampur darah, kontraksi, pecah air ketuban, bila ada tanda seperti ini ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat
(ibu mngerti dan akan melakukannya)
7. Beritahu ibu untuk selalu membersihkan tubuhnya terutama daerah ke maluannya dan mengganti pakaian dalam setiap hari
 - Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan tubunya terutama pada daerah kemaluannya dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.
(Ibu mengerti dan mau melakukannya)
8. Anjurkan ibu untuk datang kembali jika ada keluhan
 - Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian: 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian: 19.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta pada Tanggal 28 Maret 2017 pukul : 19.30, ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar kepinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul:16.15 wib, ketuban (+). Hamil cukup bulan anak Ke 2, tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 16.15 wib

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

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib

BAB terakhir : Jam 16.00 wib

Personal Hygiene

Mandi terakhir : Jam 16.00 Wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari

TP : 29 Maret 2017

ANC : 4 x Kunjungan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 140 / 90 mmhg

Pernafasan : 24 x / menit

Nadi : 88 x / menit

Suhu : 36,2°C

BB sebelum hamil : -

BB sekarang : 59 Kg

LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Scklera : putih

Konjungtiva : Merah

Hidung : Bersih, Tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak Ada

Leher

Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembengkakan

Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran

Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran

Genetalia Eksterna

Kebersihan : Bersih

Varices : Tidak Ada

Odema : Tidak Ada

Kelenjar bartholini : Tidak Ada Pembesaran

Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Pergerakan : (+)

Ekstrimitas atas

Odema : Tidak Ada

Pergerakan : (+)

Palpasi

Leopold I : Tfu 3 jari dibawah Px (Mc. Donald : 30 cm) pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : Bagian Kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan, keras (punggung janin) dan Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas janin)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), sudah masuk PAP

Leopold IV : 3 / 5

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

HIS : (+)

Frekuensi : $2 \times 10' \times 20''$

Blass : Tidak Penuh

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : $125^x / \text{menit}$

Lokasi : Puka

Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 2 cm
Penipisan	: 25 %
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hogde II
Penunjuk	: UUK kadep

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin	: 11, 5gr %
------------	-------------

Urine

Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATANG

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil 39 minggu 6 hari, JTH, Preskep, inpartu Kala 1 Fase Aktif
- 2) Masalah : ibu tampak gelisah menghadapi persalinan
- 3) Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaan, KIE Asuhan sayang ibu, KIE Observasi, KIE Mobilisasi, persiapan pakaian ibu dan Bayi, Persiapan alat dan obatan.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 2 cm, ibu dan bayi dalam keadaan baik.
(ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya)
- 2) Berikan Asuhan Sayang Ibu
 - Memberikan Asuhan Sayang Ibu (memberi pendamping keluarga, memberi makan dan minum.
(Asuhan sayang ibu sudah dilakukan)
- 3) Observasi Selama 30 menit sekali
 - Mengobservasi Djj 30 menit sekali
(observasi sudah dilakukan dan ibu mengetahuinya)
- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi
 - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (berjalan-jalan, jongkok dan miring ke kiri).
(ibu mengerti dan mau melakukannya)

- 5) Persiapan perlengkapan pakaian Ibu dan Bayi
 - Mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu (baju ,kain, pembalut, gurita) dan pakain bayi (popok bayi, baju, gurita, cawet, kaos kaki , kaos tangan dan topi)
(pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan)

- 6) Persiapan alat dan obat- obatan yang di perlukan
 - Mempersiapkan alat-alat partuset (kateter nelaton, gunting epis, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat, ½ kocher, penjepit tali pusat), alat heacting set (Nald powder, nald heacting, gunting benang, pinset anatomi, catgus cromik) dan obat obatan (oksitosin, lidokain).
(persiapan alat dan obat-obatan sudah disiapkan)

Tabel 2.2
Lembaran Observasi

No	Tgl/ jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	penipisan	ketuban	presentasi	Penurunan	penujuk
1.	28-03-2017 19.30 wib	125 ^x / m	3x10' x 30"	140/90 mmhg	80 ^x / m	24 ^x / m	36,2 °C	Tidak penuh	Tipis	2 cm	25 %	(+)	kepala	Hogde II	Uuk
2.	20.00 wib	150 ^x / m	3x10' 30"		82 ^x / m	22 ^x / m		Tidak penuh							
3.	20.30 wib	126 ^x / m	4x10' 40"		82 ^x / m	24 ^x / m		Tidak penuh							
4.	21.00 wib	133 ^x / m	4x10' 45"	120/80 mmhg	81 ^x / m	23 ^x / m	37,0 °C	Tidak penuh	Tidak teraba	6 cm	50 %	(+)	kepala	Hogde III	uuk
5.	21.30 wib	136 ^x / m	4x10' 45"		83 ^x / m	22 ^x / m		Tidak penuh							
6.	22.00 wib	126 ^x / m	4x10' 45"		80 ^x / m	24 ^x / m		Tidak penuh							
7.	22.30 wib	126 ^x / m	5x10' 45"		83 ^x / m	21 ^x / m		Tidak penuh							
8.	23.00 wib	128 ^x / m	5x10' 45"		82 ^x / m	23 ^x / m		Tidak penuh							
9.	23.30 wib	131 ^x / m	5x10' 45"		80 ^x / m	22 ^x / m		Tidak penuh							
10.	24.00 wib	129 ^x / m	5x10' 45"		82 ^x / m	23 ^x / m		Tidak penuh	Tidak teraba	10 cm	100 %	(-)	kepala	Hogde IV	Uuk

Rujuk ibu jika didapati salah satu atau lebih penyulit berikut ini :

1. Riwayat seksio sesaria
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan prematur (usia gestasi < 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan prematur (usia gestasi < 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/ gejala infeksi
10. Pre-eklampsia/Hipertensi Dalam Kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam kala 1 fase aktif dan kepala janin, masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. syok

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 00.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :
Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti Ingin BAB

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
HIS : 5x10'x45"
DJJ : 129^x / m
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam
Portio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Penipisan : 100 %
Ketuban : (-)
Presentasi : Kepala
Penunjuk : Uuk Kadep
Penurunan : Hogde IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Inpartu, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : pertolongan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Pastikan ada tanda gejala kala II
 - Memastikan ada dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus.
(sudah dipastikan tanda gejala kala II)
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obat esensial untuk menolong persalinan serta memakai APD
 - Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obat esensial untuk menolong persalinan serta memakai APD

- (Peralatan telah disiapkan dan APD sudah terpasang)
- 3) Lakukan cuci tangan dengan efektif
 - Melakukan cuci tangan dengan efektif
(sudah mencuci tangan)
 - 4) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
(Sarung tangan sudah dipakai dan pembukaan lengkap)
 - 5) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali.
 - Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali.
(sarung tangan telah terdekotaminasi)
 - 6) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
 - memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
(keluarga mengerti penjelasan bidan)
 - 7) Ajarkan ibu untuk meneran yang benar
 - Mengajarkan ibu untuk meneran yang benar seperti pada saat meneran mata melihat kepusat dan tidak mengeluarkan suara
(ibu mengerti dan sudah melakukannya)
 - 8) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
(ibu mengerti penjelsan bidan)
 - 9) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
(Handuk dan kain sudah dilakukan)
 - 10) Buka tutup partu set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta sarung tangan steril.

- Membuka tutup partu set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta sarung tangan steri.
(peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang)
- 11) Lakukan pimpinan persalinan
- Melakukan pimpinan persalinan : setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar sanggah kepala bayi secara bipareantal dengan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susuri.
(Pimpinan persalinan sudah dilakukan)
- 12) Lakukan penilaian selintas mengenai bayi
- Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 00.05 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)
(Penilaian selintas sudah dilakukan)
- 13) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk yang basah dengan kain yang kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi di atas perut ibu.
- Mengkeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk yang basah dengan kain yang kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi di atas perut ibu.
(kondisi bayi baik)
- 14) Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu,kemudian potong tali pusat diantar dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
- Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu,kemudian potong tali pusat diantar dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
(Tali pusat bergunting dan telah diikat dengan benang)

15) lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam.
(bayi di IMD)

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 00.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Glabuler

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ post partum spontan kala III
- 2) Masalah : Perut terasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Pastikan tidak ada janin kedua
 - Memastikan tidak ada janin yang kedua
(sudah dipastikan tidak ada janin kedua)
2. Beritahu ibu akan menyuntikan oksitosin
 - Memberitahu ibu akan menyuntikan oksitosin 1 ampuls secara Im dalam 1 menit setelah bayi lahir 1/3 paha atas bagian luar untuk membantu uterus berkontraksi baik.
(injeksi telah dilakukan dan ibu mengetahuinya)
3. Lakukan PTT
 - Melakukan PTT pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva ibu secara dorso kranial sampai ada tandanya pelepasan plasenta (uterus glabuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah). Plasenta lepas lakukan pemeriksaan pastikan selaput plasenta lengkap, tidak ada yang tertinggal dan melakukan masase uterus untuk menimbulkan kontraksi uterus.
(PTT telah dilakukan)
4. Pastikan ada atau tidak robekan pada jalan lahir
 - Memastikan ada robekan pada jalan lahir

- (Memastikan adanya robekan pada jalan lahir sudah dilakukan)
5. Lakukan Heacting
 - Melakukan heacting pada jalan lahir
(Heacting sudah dilakukan)

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 00. 35 Wib

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan lelah dan mengatakan perutnya masih terasa mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmhg
Nadi : 83^x / m
Pernafasan : 23^x / m
Suhu : 36,8⁰ c

Kontraksi uterus : Baik
TFU : sepusat
Kandung kemih : Tidak Penuh
Perdarahan : ± 150 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV
- 2) Masalah : Perut terasa mules dan lelah
- 3) Kebutuhan : KIE asupan nutrisi, Observasi TTV, kontraksi Uterus
Dan perdarahan memastikan ibu sudah bisa buang air kecil.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
 - Membersihkan perineum dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering
(Membersihkan perineum dan memakaikan pakaian sudah dilakukan)
- 2) Anjurkan ibu untuk minum, makan, istirahat, dan memberikan ASI
 - Menganjurkan ibu minum, makan, istirahat, dan memberikan ASI
(Sudah dilakukan dan ibu mau melakukannya)
- 3) Observasi kontraksi penanganan perdarahan pervaginam
 - Mengobservasi kontraksi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan

(Observasi sudah dilakukan)

- 4) Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus searah jarum jam
 - Menganjurkan ibu/keluarga cara masase uterus dengan searah jarum jam
(Menganjurkan ibu/keluarga cara masase sudah dilakukan)

- 5) Pastikan ibu dalam waktu 2 jam sudah bisa buang air kecil
 - Memastikan ibu sudah bisa buang air kecil
(sudah di pastikan ibu sudah bisa buang air kecil)

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya dan merasa lemas

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 29 Maret 2017
Jam lahir	: 00.05 Wib
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3600 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak Ada
Tindakan pada masa persalinan	: IMD

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110 / 90 mmhg
RR	: 22 ^x / m
Nadi	: 82 ^x / m
Suhu	: 37,0° c

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi	
Mata	
Scklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Muka	
Oedem	: Tidak Ada
Leher	: Tidak Ada Pembesaran
Payudara	
Bentuk / ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Sudah Keluar
ASI	: Sudah Keluar
Abdomen	: Tidak Ada Bekas Operasi
Genetalia eksterna	

Perineum	Ada robekan
Perdarahan	: Normal \pm 2x ganti pembalut
Jenis lokhea	: Rubra
Warna	: Merah Kehitaman
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Palpasi	
TFU	Sepusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Tidak Ada
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ 6 jam post partum
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaan, KIE cara menyusui, KIE Mobilisasi, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE personal hygiene, KIE asupan nutrisi, KIE kunjungan ulang.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Beritahu ibu hasil observasi TTV, perdarahan dan TFU
 - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/90 mmhg, RR: 22^x/menit, N: 82^x/menit, S: 37,0°C, perdarahan sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat dan teraba keras.
(Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya)
- 2) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
 - Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu posisi kepala bayi berada disiku ibu dan bokong bayi disanggah oleh tangan ibu dengan posisi badan bayi lurus, seluruh areola masuk kedalam mulut bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap saat jika bayi menginginkan serta memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
(Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik menyusui yang benar)
- 3) Anjurkan ibu untuk bergerak miring kekiri atau kanan dan duduk
 - Menganjurkan ibu untuk bergerak miring kiri atau kanan dan duduk
(Sudah dilakukan)

- 4) Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
 - Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (adanya demam tinggi sampai menggigil, odema pada ekstermitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, jika ada tanda seperti ini ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)

- 5) Anjurkan ibu personal hygiene
 - Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya terutama didaerah kemaluan yaitu kassa betadin dengan yang baru, ganti pembalut beserta pakaian dalam jika lembab atau basah untuk mencegah terjadinya infeksi
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)

- 6) Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi
 - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)

- 7) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
 - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 04 April 2017
(Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang)

Tebel 2.3
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 29-03-2017 Jam : 07.00 wib	Hari : Selasa Tgl : 04-04- 2017 Jam : 10.00 wib	Hari :Jumat Tgl : 12-04-2017 Jam :16.00 wib	Hari : Rabu Tgl :10-05-2017 Jam : 16.15 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibu merasa perutnya masih terasa mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda Vital : - TD (mmhg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmhg - 37,0°c - 22 ^x /m - 83 ^x /m	- 120/90 mmhg - 36,9°c - 24 ^x /m - 82 ^x /m	- 110/90 mmhg - 36,7°c - 22 ^x /m - 84 ^x /m	- 120/70 mmhg - 36,9°c - 23 ^x /m - 84 ^x /m
3.	Perdarahan Pervaginam	Baik	Baik	Baik	Baik
4.	Kondisi Perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik

7.	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	Pertengahan Pusat-Simfisis	Tidak teraba di atas simfisis	Normal
8.	Pemeriksaan payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9.	Lokhia dan Perdarahan	Lokhia rubra	Lokhia sanguinolenta	Lokhia serosa	Lokhia alba
10.	Pemberian Kapsul Vit.A	Iya	Iya	Iya	Iya
11.	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Konseling	Konseling	konseling	Konseling
12.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Mules, lelah, anjurkan ibu massase dan istirahat, / therapy Asmet, Pct, Vit A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₂ A ₀ 6 jam post partum	P ₂ A ₀ 6 hari post partum	P ₂ A ₀ 2 minggu post partum	P ₂ A ₀ 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tida ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		1. Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah atonia uteri. 2. Mengajarkan ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.	1. Melakukan pemeriksaan involusi, uterus, tinggi fudus dan tidak ada perdarahan abnormal. 2. Mengarjurkan ibu istirahat yang cukup 3. Menganjurkan ibu	1. Melakukan pemeriksaan involusi, uterus, tinggi fudus dan tidak ada perdarahan abnormal. 2. Mengarjurkan ibu istirahat yang cukup 3. Menganjurkan ibu	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami atau bayi 2. Memberikan konseling tentang KB secara dini 3. Menganjurkan /

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 4. Pemberian ASI awal. 5. Medeteksi dan perawatan bila terjadi perdarahan berlanjut. 6. Setelah melakukan pertolongan persalinan 2 jam pertama tetap menjaga ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan normal. 	<p>untuk makanan yang bergizi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan dalam menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. 	<p>untuk makanan yang bergizi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan dalam menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. 	<p>mengajak ibu membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>
--	---	--	--	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 04.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. A
Umur bayi : 0 hari
Tgl/Jam lahir : 29 Maret 2017/ 00.05 Wib
Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : (-) pukul: 23.55 Wib
Indikasi : Tidak Ada
Tindakan pasca persalinan : IMD

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl: 29 April 2017 Jam :00.15 wib (Saat lahir)	Tgl : 29 April 2017 Jam : 06.00 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2.	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Normal
4.	Detak Jantung	126x/menit	128x/menit
5.	Suhu Ketiak	36,8°C	36,7°C
6.	Kepala	Simetris, tidak ada caput secedaneum dan hematoma	Simetris
7.	Mata	Normal	Normal
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bulat dan tidak ada perdarahan	Bulat dan tidak ada perdarahan
10.	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11.	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat Badan	3600 gram	3600 gram
14.	Panjang Badan	49 cm	49 cm
15.	Lingkar Kepala	34 cm	34 cm

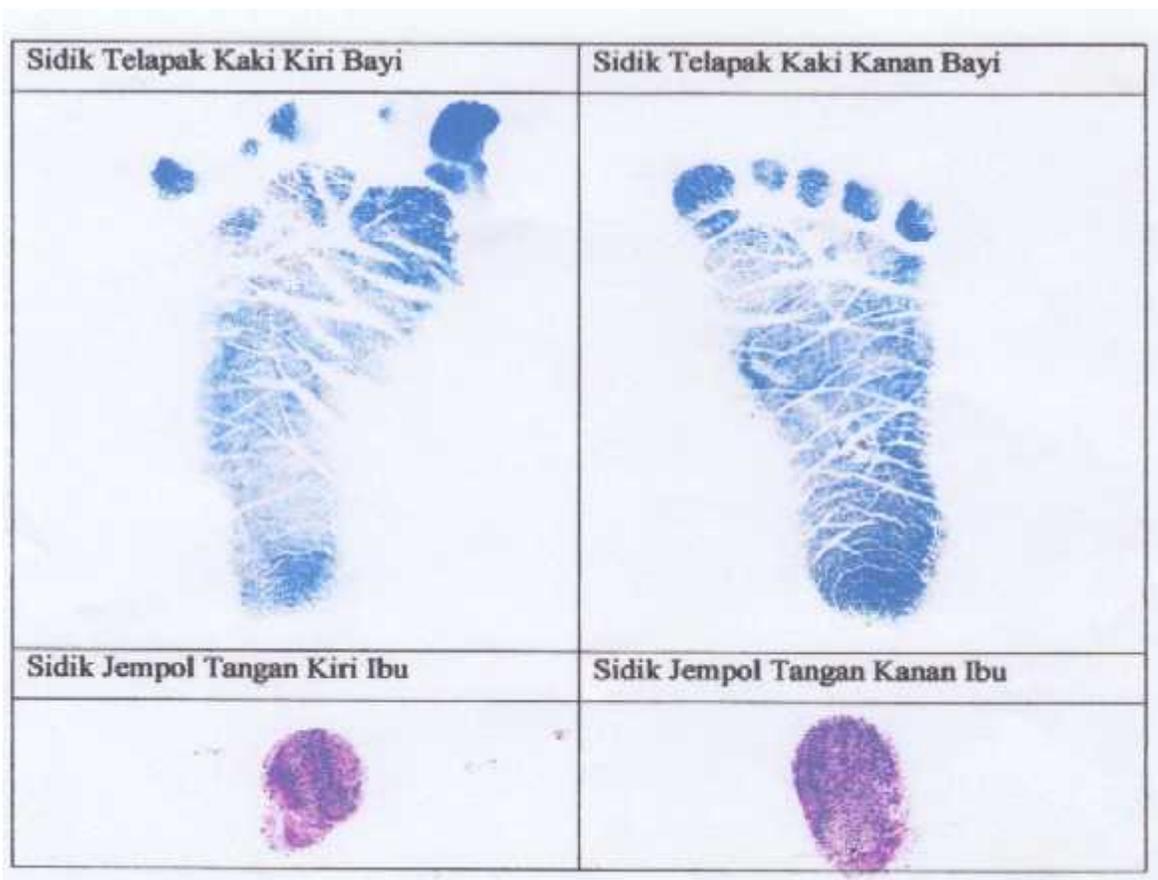
16.	Lingkar Dada	35 cm	35 cm
17.	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny. A umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : perawatan pada bayi baru lahir (BBL)

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Jaga kehangatan bayi
 - Menjaga kehangatan tubuh bayi (keringkan tubuh bayi, memakaikan baju, popok, gurita, topi, kaos kaki dan kaos tangan serta membedong bayi)
(Menjaga kehangatan bayi sudah dilakukan)
- 2) Lakukan perawatan tali pusat
 - Melakukan perawatan tali pusat (kassa bersih dibalutkan pada tali pusat, tetap jaga kebersihan tali pusat saat mandi dilap sampai kering
(perawatan tali pusat sudah dilakukan)
- 3) Lakukan IMD
 - Melakukan IMD dekatkan bayi dan ibu setelah bayi baru lahir selama 30 menit
(IMD sudah dilakukan)
- 4) Berikan salep mata
 - Memberikan salep mata tetracyclin 1% pda kedua mata
(Pemberian salep mata sudah dilakukan)
- 5) Berikan suntik Vit K
 - Memberikan suntikan Vit K 1 Amp secara Im pada paha kiri anterolateral
(Injeksi Vit K sudah dilakukan)
- 6) Berikan Imunisasi Hb 0
 - Memberikan suntikan Hb 0 0,5 ml secara Im di paha kanan anterolateral
(Injeksi Hb 0 sudah dilakukan)
- 7) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang
 - Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu tanggal 5 April 2017
(Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang)

Tabel 2.4
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tgl : 29-03-2017 Jam : 07.00 wib	Hari : Selasa Tgl : 04-04-2017 Jam : 16.00 wib	Hari : minggu Tgl :16-04-2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3600 gram	3700 gram	3800 gram
3.	Panjang badan	49 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (°C)	36,7°C	36,8°C	36,7°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi nafas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	47 x/m 125x/m	46x/m 123x/m	46x/m 125x/m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8.	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	BB normal/ tidak ada masalah dalam pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK Skrining hipotiroid kongenital Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksakan keluhan lain:	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksakan masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By. Ny. A umur 0 hari	By. Ny. A umur 6 hari	By. Ny. A umur 8 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN</p>	<p>Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi sehingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 °C. Bukus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. Pemeriksaan fisik bayi Gunakan tempat yang hangat dan bersih. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan imunisasi HB-0</p>	<p>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan dan masalah ASI. Memberikan ASI secara On demand Menjaga keamanan bayi dan suhu tubuhnya Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.</p>	<p>Melakukan fisik Menjaga kebersihan bayi Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir Menjaga keamanan bayi dan suhu tubuhnya Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</p>
-------------------------------	--	---	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku ingin menjadi akseptor KB

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan 14 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
 Tekanan darah : 110/ 90 mmHg
 Pernafasan : 22x/menit
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 37,3°C
 Berat Badan : 56 kg
 PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir :-
 Hamil / diduga hamil : Tidak Hamil
 Jumlah P..A.. : P₂A₀
 Menyusui / Tidak : Menyusui
 Genetalia Externa : Bersih

3) Riwayat Penyakit

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

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ dengan akseptor KB baru suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : KIE tentang TTV, KIE pelaksanaan kontrasepsi, KIE

Kelebihan kontrasepsi, KIE efek samping kontrasepsi, KIE kunjungan ulang.

D. PENATALAKSANAAN

Pasien Lama

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik
Ku : Baik TTV : Normal
(Ibu sudah mengetahui keadaannya)
2. Persiapan alat
 - Mempersiapkan alat spuit 3 cc, 1 vial obat kb 3 bulan, serta kapas alkohol
(Alat telah disiapkan)
3. Beritahu ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan
 - Memberitahu ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu untuk ibu menyusui karena tidak menekankan produksi ASI, menekan resiko tumor payudara, tidak mempengaruhi saat berhubungan suami istri, menurunkan kasus anemia, mencegah beberapa penyakit radang panggul.
(Ibu mengerti penjelasan tentang kelebihan KB suntik 3 bulan)
4. Beritahu ibu tentang Efek samping dari KB suntik 3 bulan
 - Memberitahu ibu tentang Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu dapat menimbulkan gangguan haid yang biasanya bersifat sementara, BB bertambah, sakit kepala dan nyeri payudara tetapi hanya bersifat sementara.
(Ibu mengerti penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan)
5. Beritahu ibu untuk kunjungan suntik ulang
 - Memberitahu ibu kunjungan suntik ulang pada tanggal 3 juli 2017
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. A G₂P₁A₀ umur 23 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, dengan usia kehamilan 27 minggu 6 hari, haid pertama haid terakhir diakui ibu tanggal 22 Juni 2016 dan dapat ditentukan tafsiran persalinannya tanggal 29 Maret 2017. Selama kehamilannya Ny. A setiap bulannya rutin melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) dibidan terdekat, kunjungan pertama Ny. A melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 12 minggu (Trimester I), dan kunjungan kedua Ny. A melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan antara 27 minggu (Trimester II), kemudian pada usia kehamilan antara 38 minggu dan setelah usia kehamilan 38 minggu (Trimester III) Ny. A melakukan 4 kali kunjungan ulang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya.

Dalam hal ini sesuai dengan teori walyani (2015) yang menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yaitu dilakukannya pemeriksaan antenatal minimal 4 kali kunjungan sela kehamilan dengan frekuensi pemeriksaan antenatal pada trimester 1 minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, dan pada trimester III minimal 2 kali.

Menurut asumsi penelitian dari data subjektif ibu sudah melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan. Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui

standar kunjungan antenatal care dan bidan juga menjelaskan tentang jadwal pemeriksaan kehamilan sebaiknya memang harus memeriksakan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan untuk memantau keadaan ibu dan janin dan menghindari terjadinya masalah pada saat persalinan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. A dilakukan 10 T yaitu dari hasil pemeriksaan berat badan sekarang 59 kg dan berat badan sebelum hamil 49 kg, penambahan berat badan ibu selama hamil masih dalam batas normal yaitu naik 10 kg. Menurut teori Vivian (2012) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5-16,5 kg. menurut penelitian Annisa (2016) di BPM Hj. W desa Cilampeni, bandung , melakukan penimbangan berat dalam batas normal BB sebelum hamil 50 kg dan sekarang 61,5 kg. Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam penambahan berat badan selama kehamilan dalam batas normal.

Tinggi badan Ny. A didapatkan adalah 155 cm. Menurut teori Vivian tinggi badan ibu hamil tidak kurang dari 145 cm karena kemungkinan mengalami panggul sempit. Menurut hasil penelitian Annisa (2016) di BPM Hj. W desa Cilampeni, bandung , saat melakukan pemeriksaan Tinggi badan didapatkan hasilnya 158 cm. menurut asumsi tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik.

Menurut teori Tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut

Pada Ny. A didapat hasil LILA 28 cm. Menurut teori Vivian (2012) ukuran LILA pada ibu hamil minimal 23,5 cm apabila kurang, ibu menderita KEK (kekurangan energi Kronik) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut hasil penelitian Annisa (2016) di BPM Hj. W desa Cilampeni, Bandung, saat melakukan pemeriksaan LILA hasilnya 25 cm. Menurut asumsi hasil penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan Leopold TFU 2 jari dibawah Processus Xipodeus (Mc Donald = 32 cm). Presentasi kepala janin dan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/m. Menurut teori Walyani (2015) yang menyatakan pada TFU normal pada ibu hamil

Imunisasi TT yang didapatkan Ny. A sebanyak 1 kali, yaitu TT₄ 02 Januari 2017.

Tablet penambah darah sudah didapatkan Ny. A sebanyak 90 tablet dimakan ibu semua.

pemeriksaan laboratorium dilakukan pada Ny. A hanya HB saja 11,5 gr%,

Tatalaksana kasus serta temu wicara konseling yang diberikan pada Ny. A adalah perubahan yang fisiologis selama kehamilan yang dialami oleh ibu.

Menurut asuhan yang dilakukan Annisa (2016) di BPM Hj. W desa Cilampeni, Bandung, asuhan ini sejalan dengan teori yang ada, karena dalam asuhannya ia melakukan standar pelayanan antenatal 10 T. Menurut asumsi ada

kesenjangan antara teori dan praktik karena pada Ny. A tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan keterbatasan alat dan waktu.

3.2 Persalinan

Kala I

Berdasarkan hasil penelitian Ny. A Datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta pada tanggal 29 April 2017 pukul 19.30 WIB dengan keluhan nyeri perut di daerah bagian bawah yang menjalar kepinggang sejak pukul 16.00 wib,dan sudah keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang di alami Ny. A makin lama makin sering dan kuat. Pada meriksaan kontraksi 3x10' menit dan lama 30 detik, dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 2 cm, porsio tipis lembut, ketuban utuh, presentasi kepala. G₂P₁A₀ hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH preskep dengan masalah merasa cemas menghadapi persalinan, serta kebutuhan yang diberikan yaitu KIE support pada ibu, KIE cara meneran yang benar dan member nutrisi diselah his berhenti. Menurut teori shofa(2015), pada primipara kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, dan multipara kira-kira 8 jam. Menurut Asuhan yang dilakukan Asri (2016) di BPM Hj.imas R yusfar, bandung. Hasilnya menyatakan pada ibu hamil akan merasakan tanda-tanda persalinan kala 1 seperti tanda tersebut dan pembukaan servik 5 cm. Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pada kala 1 Ny. A mengalami

tanda- tanda persalinan pada kala 1 seperti keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi, adanya pembukaan 2 cm.

Kala II

Pada pukul 24.00 Ny. A mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Asuhan ini sejalan dengan teori pada asuhan persalinan normal (Kemeskes, RI, 2015) yang menyatakan bahwa tanda gejala kala II yaitu ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan yang kuat pada anus. Pada langkah 3 dan 5 yang menyatakan bahwa memakai APD lengkap, mencuci tangan dengan 6 langkah efektif dan keringkan dengan handuk pribadi dan ada 58 langkah cara pertolongan persalinan. Menurut Asuhan yang dilakukan Asri (2016) di BPM Hj.imas R yusfar, Bandung. Hasilnya menyatakan bahwa pada kala II mempunyai tanda-tanda seperti tanda persalinan tersebut. Hasilnya ada kesenjangan antara teori dan praktik mengenai kelengkapan APD, saat dilahan APD tidak terdapat kacamata karena keterbatasan alat. Menurut asumsi saat melakukan pertolongan persalinan pada Ny. A pemakaian APD kurang lengkap, pada tanda dan gejala kala II, karena Ny. A mengalami tanda fisiologis persalinan seperti ada dorongan ingin meneran, ada tekanan anus, vulva membuka, dan perineum menonjol. Sebelum melakukan pertolongan persalinan, penulis melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan dan memakai alat perlindungan diri (APD) agar terlindung dari percikan darah

pasien menularkan penyakit dan melakukan persalinan dengan cara 58 langkah APN dan ada kesenjangan antara teori dan praktik saat pemakai APD tidak lengkap karena asumsi lupa.

Kala III

Pada kala III berlangsung sekitar 5 menit dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin yang kedua, menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar segera setelah bayi lahir, melakukan PTT apa bila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus glabuler, kemudian jepi tali pusat 5-10 cm di depan vulva, tangan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan gerakan dorsal cranial.

Apabila plasenta sudah ada di introitus vagina melakukan putaran vaksi serah jarum jam, setelah lahir memeriksakan kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan. Melakukan masase fundus uteri agar rahim berkontraksi dengan baik. Plasenta lahir pukul 00.20 wib, kotiledon lengkap, selaput utuh.

Berdasarkan teori Ari (2012) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III diantaranya yaitu melakukan suntikkan oksitosin 10 IU IM, melelakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri.

Menurut Asuhan yang dilakukan Asri (2016) di BPM Hj.imas R yusfar, bandung. Manajemen aktif kala III melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM selama 5-10 menit.

Menurut asumsi peneliti pada kala III penatalaksanaan yang diberikan sudah tepat. Hal ini terjadi karena proses pengeluaran plasenta lahir secara normal. Seperti menyuntikan oksitosin secara IM, pada saat terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan peregangan tali pusat terkendali. (PTT) dengan benar dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir supaya uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik plasenta lahir lengkap, pukul 00.20 wib, lalu melakukan masase fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan memutar dan mengajarkan pada ibu dan keluarga.

Kala IV pada pukul 00.35 wib ,diagnosa yang didapat adalah p₂A₀, postpartum kala IV. Penatalaksanaan, observasi keadaan ibu, perdarahan dan tanda-tanda vital ibu.

Menurut teori Ari (2012), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut observasi yang harus dilakukan pada kala IV, adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan.

Menurut Asuhan yang dilakukan Asri (2016) di BPM Hj.Imas R yusfar, bandung. Observasi 2 jam postpartum, seperti TTV, kontaksi uterus.

Menurut asumsi ternyata tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, saat pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu keadaan umum, kontraksi uterus, kandung kemih,dan mendeteksi dini terjadinya hemorogic post partum

(HPP). Dilapanganbiasnya ibu tidak diperbolehkan untuk tidur selama 2 jam, karena masih dalam pemantauan kala IV.

3.3 Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian laporan kasus pada Ny. “A” P₂A₀ telah melakukan kunjungan nifas 4 kali kunjungan, kunjungan nifas pertama (6-8 jam) setelah melahirkan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari (6 hari), kunjungan nifas ketiga dilakukan pada 2 minggu (14 hari), dan kunjungan nifas keempat yaitu pada 6 minggu (42 minggu).

3.3.1 Kunjungan Nifas Pertama (6 jam postpartum)

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan Pada tanggal 29 Mei 2017 didapatkan Ny. “A” P₂A₀ 6 jam postpartum. Berdasarkan anamnesa didapatkan ibu merasa perutnya masih terasa mules, lochea berwarna merah (rubra) dan tinggi fundus uteri sepusat.

Asuhan ini sesuai dengan praktik dan teori perubahan sistem reproduksi(Marmi, 2012) yang menyatakan bahwa Uri lahir tinggi fundus uteri sepusat dan lokhea berwarna merah (rubra).

Menurut asuhan yang dilakukan Annisa (2016) di BPM Hj. W desa Cilampeni, bandung, hal tersebut sejalan teori dan praktik 6 jam postpartum tinggi fundus uteri sepusat dan loche berwarna merah (rubra).

Menurut penelitian pada masa nifas 6 jam postpartum ketika di lakukan pemeriksaan pada Ny. “A” TFU sepusat dan mngarjarkan pada ibu dan

keluarga cara mencegah atonia uteri dengan melakukan masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan di atas fundus kemudian melakukan gerakan memutar. Jadi hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

3.3.2 Kunjungan Nifas Kedua (hari ke 6 postpartum)

Pada kunjungan masa nifas yang ke-2 yaitu 6 hari setelah postpartum tanggal 04 April 2017. Didapatkan pada pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, pengeluaran ASI lancar, tidak ada tanda bahaya seperti: penglihatan tidak kabur, demam, perdarahan, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dan lochea berwarna kuning berisi darah (lochea Sanguinolenta).

Asuhan ini sesuai dengan praktik dan teori perubahan sistem reproduksi(Marmi, 2012)yang menyatakan bahwa 7 hari atau 1 minggu TFU pertengahan pusat dan simfisis, melihat tanda bahaya seperti: penglihatan kabur, demam, infeksi dan perdarahan dan lochea berwarna kuning berisi darah (lochea sangunolenta

Sama dengan halnya menurut teori (Elisabeth, 2015) yang menyatakan 1 minggu *Postpartum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, memastikan tidak ada tanda bahaya seperti: demam, pellinglihatan kabur, paerdarahan, pengeluaran ASI dan istirahat.

Menurut peneliti saat melakukan kunjungan nifas kedua, peneliti melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, melihat loche dan darah yang keluar. Jadi dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

3.3.3 Kunjungan Nifas Ketiga (2 minggu)

Berdasarkan data subjektif dan objektif Pada Kunjungan ke-3 masa nifas yaitu 2 minggu setelah postpartum tanggal 12 April 2017, keadaan umum ibu baik, ASI keluar lancar, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal,TFU tidak teraba diatas simfisis dan cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi (lochea serosa).

Asuhan ini sesuai dengan praktik dan teori perubahan sistem reproduksi(Marmi, 2012)yang menyatakan bahwa 2 minggu TFU tidak teraba dan lochea berwarna kuning tidak berdarah lagi (lochea serosa)

Sama halnya dengan teori menurut (Elisabeth, 2015) yang menyatakan, 2 minggu *Postpartum* TFU tidak teraba dan lochea berwarna kuning tidak berdarah lagi (loche serosa).

Menurut peneliti saat melakukan pemeriksaan TFU, menyakan darah yang keluar. Jadi dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3.3.4 kunjugan nifas keempat (6 minggu)

Pada kunjungan Ke-4 yaitu 6 minggu setelah post partum tanggal 10 Mei 2017. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU Normal , pengeluran berwarna keputihan serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (loche alba).

Asuhan ini sesuai dengan praktik dan teori perubahan sistem reproduksi(Marmi, 2012)yang menyatakan bahwa 6 minggu TFU Normal dan

lochea berwarna keputihan serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (lochea Alba) .

Sama halnya dengan teori menurut (Elisabeth, 2015) yang menyatakan 6 minggu *Postpartum* TFU Normal lochea berwarna keputihan serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (lochea Alba). Jadi dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah kunjungan nifas penulis juga menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB, menurut (Eka, 2014) yang menyatakan bahwa kunjungan 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk KB secara dini. Menurut peneliti konseling untuk KB dilakukan pada kunjungan nifas keempat yaitu 42 hari postpartum, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan Asuhan Persalinan Normal dan bayi Ny. A, lahir spontan langsung menangis pukul 00.03 WIB pada tanggal 29 maret 2017, berat badan 3600 cm, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, jenis kelamin laki-laki, dan nilai A/S 8/10 tanpa indikasi dan tidak ada kelainan pada bayi.

Asuhan ini sejalan dengan teori Vivian (2013) yang menyatakan bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu dengan teori berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > tanpa ada cacat bawaan.

Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil data yang didapatkan sehingga tidak ada kesenjangan. Kerena bayi Ny. A lahir normal tanpa ada cacat bawaan dan semua sesuai dengan teori yang menyatakan tentang ciri-ciri Bayi Baru Lahi Normal.

3.4 Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian laporan pada tanggal 10 april 2017, Ny. "A" P₂A₀, umur 23 tahun post partum 42 hari, ingin melakukan KB Suntik 3 bulan. TTV ibu dalam batas normal, kemudian menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu efek dari suntik KB 3 bulan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 juli 2017.

Berdasarkan teori (Hanafi, 2013) yang mengatkan bahwa efek dari suntik KB 3 bulan, gannguan haid, berat badan ynung bertambah, sakit kepala sedikit peninggian dari kadar insulinn dan penurunan HDL-kolestrol.tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui Ini sudah sesuai dengan keadaan di lapangan, tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan asumsi penulis pentingnya dilakukan KB yaitu untuk pencapaian kesejahteraan dengan jalan pembatasan kehamilan atau memberi jarak kehamilan. Serta dapat mendukung program yang sedang digalakkan oleh pemerintah yaitu 2 anak lebih baik. Dengan tujuan menyesuaikan keadaan ekonomi dan menekan angka kematian kelahiran yang setiap tahunnya semakin meningkat.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidan komprehensif pada NY. A sejak kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di Bidan Pratik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 yang dimulai dari masa kehamilan 27 minggu 6 hari dengan masa nifas 42 hari sekaligus menjadi akseptor KB didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny. A G₂P₁A₀, hamil 27 minggu 26 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala, umur 23 tahun, pemeriksaan dilakukan dengan 9 T dan telah dilakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali. Didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal.
2. Didapatkan hasil asuhan kebidan komprehensif persalinan pada Ny. A dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, pertolongan persalinan ini dilakukan sesuai dengan 58 langkah APN, memakai APD dan pada proses persalinan kala 1 sampai IV didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.
3. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A p₂A₀ postpartum spontan 6 jam. Telah dilakukan kunjungan masa nifas

sebanyak 4 kali, hasil yang didapatkan dari pemeriksaan fisik dan kebidanan ibu dalam keadaan baik dengan perubahan TFU yang normal.

4. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Ny. A lahir spontan 0 hari, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, kunjungan neonatus sebanyak 4 kali. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.
5. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A p₂A₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan kebidanan ibu dalam keadaan normal serta ibu telah memilih kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan tidak mempengaruhi ASI.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil dari kesimpulan penulisan yang telah dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Am. Keb Palembang tahun 2017 maka penulis memberikan saran kepada pihak yang terlibat antara lain

4.2.1 Bagi Bidan Prakti Mandiri Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan

akseptor keluarga berencana (KB). Serta sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana (KB).

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang sebagai tambahan referensi untuk menambah wawasan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan hingga menjadi akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2014

Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2015

Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2016

DataWHO.2016.<http://aaps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565243eng.pdf>. Diakses pada 27 Mei 2017

Kementrian kesehatan RI. (2015). *Profil kesehatan indonesia tahun. 2014*. Jakarta.

Indonesia

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes sumatera selatan tahun 2015*.(online). <http://www.dinkessumselprov.go.id>, diakses 26 maret 2017 pukul 10.30 wib

Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Kementrian kesehatan RI (2016).*Profil kesehatan indonesia tahun 2015*.(online). <http://www.kemendesRI.go.id> . Iakarta. Indonesia diakses 25 maret 2017 pukul 09.00 wib

Ari, Sulistywati dan Esti Nugraheny. 2012 *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Selemba Medika.

Kementrian kesehatan RI. (2015). *Profil kesehatan indonesia tahun. 2014*. Jakarta. Indonesia(online)<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL>

KES PROVINSI 2014/06 Sumatera Selatan 2014.pdf diakses 25 maret 2017

pukul 09.00 wib

Dinkes Kota Palembang.(2015). *Profil kesehatan kota Palembang 2015*.(online).

<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 27 maret 2017 pukul 10.100 wib

Sari, eka puspita dan kurnia Dwi Rimandini. 2014 *Asuhan Kebidanan*

Masa Nifas. CV TRANS INFO MEDIA. Jakarta.

Infodatin, (2014). *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta

Selatan.(online).<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin>

[/infodatin-ibu.pdf](#) diakses 25 maret 2017 pukul 20.15 wib

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakata:

Salemba Medika.

Heryani, Reni. 2013. *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. CV TRANS INFO

MEDIA. Jakarta.

Haartanto, hanafi. 2013.*Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta . pustaka Sinar

harapan.

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSUL JUDUL LTA

Nama : Rira Selviana
Npm : 14.15401.11.29
Pembimbing : Tuti Farida, S.Pd, M.Kes

NO.	Judul	Keterangan	Paraf
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017		

Mengetahui,
Pembimbing LTA



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

Palembang, 26 Desember 2016
Mahasiswa



(Rira Selviana)

Palembang, 26 Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. _____
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 : RIRA SELVIANA
NPM : 19.15401.11.29
Kelas : A2
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "A" di
Spm Fauza hatka Am.kab. Palembang Tahun 2017

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



Ketua Program Studi Kebidanan,
Fartika, S.P., M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : RIRA SELVIANA
NPM : 19.15401.11.29
Kelas : A2
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 26 Desember 2016

Yang menyatakan,


(Fartika, S.P., M.Kes)

Ctt: *) coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Andi Kurnia
Umur : 24 Tahun
Alamat : 22 Ilir Lorong Catur RT. 14

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

Nama : Rira Selviana
NIM : 14.15401.11.29
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri "F" Palembang Tahun 2017
Pendidikan : Diploma III
Alamat : Pematang Baru RT. 004/RW. 004 Desa Riang Bandung Kec. Madang Suku II Kabupaten Ogan Komering Ilir Timur

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK BINA HUSADA PALEMBANG tanpa prasangka dan paksaan.

Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Mengetahui

Suami



(Ardiansyah)

Palembang, 26 Desember 2016



(ANDI KURNIA)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu / 15-03-2017	Konsul	BAB I	f
Salasa / 21-03-2017	Konsul	Pembahasan	f
Kamis / 30-03-17		Ace BAB I	f
Jum'at / 03-04-17	Unggah	BAB II	f
Sabtu / 10-04-17		Pembahasan BAB III	f
Selasa / 25-04-17	Unggah BAB III	Ace BAB III.1-11	f
Salasa / 02-05-17		Pembahasan BAB III.1-11	f
Jum'at / 10-05-17		Ace	f
			f
			f
Seminar Laporan Tugas Akhir :			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 13 Maret 2017

Nomor : 027.15/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Fauzia Hatta
Di
Palembang

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

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua PSKb

(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Tembusan :
Arsip

Lampiran :

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Lailatun Hasana	14.15401.12.14	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'I' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
2	Riza Meidiarti	14.15401.12.43	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'E' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
3	Anggi Lestari	14.15401.11.28	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'N' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
4	Rira Selviana	14.15401.11.29	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'A' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
5	Metriani	14.15401.11.39	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'N' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
6	Mita Kasandra	14.15401.11.49	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'F' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
7	Shinta Oktaviana	14.15401.10.27	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'L' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
8	Nela Sari Pratama	14.15401.12.19	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'D' di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.Keb
(ODJA)**

RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 09 April 2017

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Rira Selviana
NIM : 14.15401.11.29
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 30 Maret 2013
- Nama bidan: Fauziah Lakka
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.25 wib	120/80 mmHg	82/m	37.0°C	Sepuas	Baik	Tidak penuh	± 80 cc
	00.40 wib	110/70 mmHg	82/m		Sepuas	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
	00.53 wib	120/70 mmHg	80/m		Sepuas	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
2	01.05 wib	110/80 mmHg	81/m		Sepuas	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
	01.35 wib	110/80 mmHg	83/m	36.0°C	Sepuas	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
	02.05 wib	110/80 mmHg	82/m		Sepuas	Baik	Tidak penuh	± 10 cc

Masalah, Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Perineum, kulit vagina
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak djahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 150 cc ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Penjang: 47 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/femas, tindakan:
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cecat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Gambar 2.5: Halaman Belakang Partograf