

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIE PADA Ny."D"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**RIZKI INDRIANI
14.15401.10.09**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIE PADA Ny."D"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**RIZKI INDRIANI
14.15401.10.09**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.D
Di BPM Herasdiana
Palembang Tahun 2017**

**Rizki Indriani
14.15401.10.09**

RINGKASAN

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), tahun 2014 angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Sekitar 80% kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 3214 orang dan K4 3543 orang, persalinan sebanyak 781 orang, nifas sebanyak 781 orang, Bayi baru lahir sebanyak 781 dan KB sebanyak 1245 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” di BPM Herasdiana Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny “D” G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan ibu baik, bayi lahir spontan pukul 20.00 WIB langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Di harapkan RB Mitra Ananda tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik terutama dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayibarulahir, dan pelayanan keluarga berencana.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rizki Indriani

NIM : 14154011009

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” Di Bidan Praktik Mandiri
Herasdiana Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017

(Rizki Indriani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Ini Berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIE PADA Ny."D"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**RIZKI INDRIANI
14154011009**

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

Palembang,

Pembimbing



(Junie Harista, SST, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, Mei 2017

KETUA



(Junie Harista, SST, M.Kes)

Anggota I



(Susmita, SST, M.Kes)

Anggota II



(Lina Contensa, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Rizki Indriani

Tempat Tanggal Lahir : Pagaram, 14 April 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Indragiri Rt.1 Rw.3 Kel. Tebut Giri Indah
Pagaram Sumsel

Nama Orang Tua

Ayah : Mulyadi Hartono

Ibu : Susilawati

II. RIWAYAT PENDIDIK

1. Tahun 2003 – Tahun 2008 : SD Muhammadiyah Pagaram
2. Tahun 2008 – Tahun 2011 : SMP Muhammadiyah Pagaram
3. Tahun 2011 – Tahun 2014 : SMA Muhammadiyah Pagaram
4. Tahun 2014 – Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina
Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

KU PERSEMBAHKAN KEPADA :

- ❖ Kupersembahkan untuk ayah dan ibuku yang sangat kusayang yang selalu mendoakanku, memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa dari kecil sampai sekarang aku bisa menyelesaikan kuliahku.
- ❖ Kupersembahkan juga untuk Kakak dan adik-adikku tercinta yang sangat mengharapkan keberhasilanku ini semoga aku bisa menjadi panutan bagi kalian.

MOTTO

“ Kesuksesan dan kemenangan itu ada pada diri sendiri, jangan pernah berhenti mengejar impianmu walau beribu-ribu batu besar menghalangimu tetaplah bekerja keras sampai semua yang kau inginkan tercapai. “

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yangtelah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” Di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana 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 penulisjuga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Junie Harista, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Susmita, SST, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah member masukan laporan tugas akhir.

4. Herasdiana, Am. Keb, selaku Pimpinan BidanPraktik Mandiri yangtelah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang
6. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDULDENGAN 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 Substansi Laporan Kasus.....	5
1.3.2 Lokasi	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi RB Mitra Ananda.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada	6
BAB II. LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	8
2.2.2 Persalinan	14
2.2.3 Nifas	25
2.2.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatal	38
2.2.5 Keluarga Berencana	52

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	54
3.2 Persalinan	58
3.3 Nifas	71
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	74
3.5 Keluarga Berencana	77

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

1.1 Simpulan	79
1.2 Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Hal
2.1 Kunjungan ulang masa nifas	28
2.2 kunjungan bayi baru lahir dan neonates	43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

3.1 Latar Belakang

Kematian ibu menurut definisi WHO (*World Health Organization*), adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kematian, akibat sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan kecelakaan/cedera (Kemenkes RI, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi yang telah dipublikasikan pada tahun 2014. Angka kematian ibu (AKI) didunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas berapa negara, diantara lain Amerika Serikat mencapai 930000 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015).

Untuk AKI dinegara-negara *Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, di Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.sedangkan angka kematian

bayi (AKB) di Indonesia 2016 di estimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2016).

Target *Sustainable Development Goals* SDG's pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran ibu dan angka kematian balita (AKB) 25 per 1.000 KH, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini terpaksa, serta sunat perempuan dan menjamin akses sementara kepala kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's kesehatan Indonesia, 2016).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di provinsi Sumatra Selatan berdasarkan data profil kesehatan tahun 2014 155/100.000 KH. Kabupaten OKU timur dan Empat Lawang merupakan daerah tertinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian dengan tahun sebelumnya yang masih disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/ tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Angka kematian bayi (AKB). dilaporkan di Sumatra Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi terjadi di kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 5 kasus dari kasus yang di laporkan (Profil Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) tahun 2014 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29,235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu, perdarahan (41,7%), diikuti dengan emboli paru (1 kasus), suspek syok kardio genik (1 kasus), eklamsi (1 kasus), suspek TB (1 kasus), dan lainnya jumlah angka kematian bayi (AKB) di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29,235 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2015 berdasarkan laporan berjumlah 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan Data dari Bidan praktik Mandiri Herasdiana Palembang pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 1393 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 418 orang, jumlah ibu nifas 363 orang, jumlah BBL sebanyak 398 bayi, jumlah ibu ber KB sebanyak 3446 orang. Yang menggunakan KB suntik 3 bulan 1086, menggunakan KB suntik 1 bulan 1007 orang, menggunakan implant 391 orang , dan KB pil 962 orang. pada tahun 2016 jumlah antenatal ibu bersalin berjumlah sebanyak 473 orang, ibu nifas sebanyak 231 orang, dan BBL sebanyak 357 orang, dan jumlah ibu ber KB sebanyak 3524 orang. Yang menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 1092 orang, menggunakan KB suntik 1 bulan sebanyak 990 orang, menggunakan implant sebanyak 345 orang, dan menggunakan KB pil sebanyak 1097 orang..

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik menulis asuhan yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Konprehensif pada Ny.”D” Sejak Kehamilan

sampai KB dengan pendekatan Manajemen Kebidanan di BPM Herasdiana pada tahun 2017.

3.2 Tujuan

3.2.1 Tujuan Umum

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

3.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa kehamilan di bidan praktik mandiri Herasdiana Palembang 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa persalinan di bidan praktik mandiri Herasdiana Palembang 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa nifas di bidan pratik mandiri Herasdiana Palembang 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada masa bayi baru lahir dan neonatus di bidan pratik mandiri Herasdiana Palembang 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pad Ny. “D” pada pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Herasdiana Palembang 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini adalah hanya membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny'D"G1P0A0 27 Minggu 3 hari dengan memperhatikan *continue of care* menggunakan metode SOAP di bidan Praktik Mandiri Herasdiana pada tahun 2017 yang terletak di Jl.n KH Wahid Hasyim Irg.Majapahit Rt.11 No.573 Palembang di mulai dari tanggal 15 Januari sampai 15 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Palembang.

Di harapkan asuhan ini bermanfaat bagi BPM dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan KB agar setiap klien dapat mendapatkan pelayanan dan kesehatan sesuai dengan standar yang ada.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai bahan referensi untuk melakukan asuhan lebih lanjut tentang Asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. "D"
Umur	: 24 Th
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatra/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jln. Pajajaran Rt. 29 Rw. 03 Kec. Sebrang ulu 1
Nama suami	: Tn."A"
Umur	: 28 Thn
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan Tm.III (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian	: 15 Januari 2017
Waktu Pengkajian	: 20.30 Wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang : Ibu Datang Ke Bpm Herasdiana Mengaku Hamil 7 Bulan Anak Ke Pertama Ibu Mengatakan Ingin Memeriksa Kehamilan Nya

2) Data Kebidanan

Haid	
Menarche	: 13 Thn
Siklus	: ±28 Hari
Lama	: ±5 Hari
Jumlah	: ±2 Kali Ganti Pembalut
Sipat	: Encer
Warna	: Merah Kehitaman
Dismenore	: Tidak Ada
Riwayat Perkawinan	
Kawin	: 1 kali
Usia Kawin	: 23 Th
Lama Perkawinan	: 1 Th

Jumlah Anak Yang Diinginkan : 3 (Tiga)

4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

- Pola Makan : 3 Kali Sehari
- Porsi : 1 Piring
- Pola Minum : \pm 8 Gelas Sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- Bak : \pm 5 Kali
- Bab : 1 Kali

Istirahat Dan Tidur

- Tidur Siang : \pm 2 Jam
- Tidur Malam : \pm 8 Jam

Olahraga Dan Rekreasi

- Olahraga : Mengerjakan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : 3 Kali
- Mandi : 2 Kali
- Ganti Pakaian Dalam : 2 Kali

5) Data Psikososial

Pribadi

- Harapan Terhadap Kehamilan : janin dalam keadaan sehat sampai proses persalinan
- Rencana Melahirkan : Bidan
- Persiapan Yang Dilakukan : Fisik Mental
- Rencana Menyusui : Asi Eksklusif
- Rencana Merawat Anak : Sendiri

Suami Dan Keluarga

- Harapan Suami Dan Keluarga : Ibu dan janin dalam keadaan sehat
- Persiapan Yang Dilakukan : Mental Finansial

Budaya

- Kebiasaan / Adat Istiadat : Tidak Ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 100/80 MmHg

Pernafasan	: 21 x/m
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36,5°c
Bb Sebelum Hamil	: 40 Kg
Bb Sekarang	: 47 Kg
Tinggi Badan	: 150 cm
Lila	: 25 cm
2) Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, Hitam, Tidak Ada Ketombe
Mata	
- Sklera	: Tidak Ikterik
- Konjungtiva	: Merah Mudah
- Refleks Pupil	: + /+
Hidung	: Bersih Tidak Ada Polip
Mulut	
- Caries	: Tidak Ada
- Stomatitis	: Tidak Ada
- Lida	: Bersih
- Plak/Karang Gigi	: Tidak Ada
Muka	
- Odema	: Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum	: Tidak Ada
Leher	
- Kelenjar Limfe	: Tidak Ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid	: Tidak Ada Pembesaran
- Vena Jugularis	: Tidak Ada Pelebaran
Payudara	
- Bentuk/Ukuran	: Simetris
- Areola Mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting Susu	: Menonjol
- Colostrum	: Tidak Ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai Usia Kehamilan
- Strie	: Tidak Ada
- Linia	: Ada
- Luka Bekas Operasi	: Tidak Ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada

- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak Ada
 - Varices : Tidak Ada
 - Pergerakan : Baik
- Ekstrimitas Atas
 - Odema : Tidak Ada
 - Pergerakan : Baik
- Palpasi
 - Leopold I : Tinggi Pundus Uteri 3 jari di atas pusat (Mc Donald 24cm) pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : Bagian Kanan Perut Ibu Teraba Ekstermitas Bagian Kiri Perut Ibu Teraba Punggung
 - Leopold III : Bagian Terbawah Perut Ibu Kepala dan belum Masuk (PAP)
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : 24-12X 155= 1,860 gram
- Auskultasi
 - DJJ : (+)
 - Frekuensi : 130 x/m
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri (PUKI)

- Perkusi
 - Reflek Patella : + / +
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
 - Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan Panggul
 - Distansia Spinarum : 25 cm
 - Distansia Cristarum : 28 cm
 - Conjugata Eksterna : 19 cm
 - Lingkar Panggul : 87 cm

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : G1 P0 A0 Hamil 27 Minggu 3 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik-baik saja
 - Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan berserat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran hijau serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari
 - Ibu mau melakukan anjuran Bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam minimal 8 jam/hari dan istirahat siang minimal 2 jam/hari.
 - Ibu mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan.
 - Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

2.2.1.2 Pemeriksaan Tm.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 09 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 21.00 Wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan Datang : Ibu datang Ke Bpm Herasdiana mengaku hamil 8 bulan anak pertama ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Data Kebidanan :
 - Riwayat Kehamilan Sekarang
 - Usia Kehamilan : 31 Minggu
 - Anc : 6 Kali
 - TT : TT1 : 29-12-2016 di bidan
TT2 : 29-01-2017 di bidan
 - Tablet Fe : 70 Tablet
 - Gerakan Janin : Baik
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak Ada
 - Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada
- 4) Data Kebiasaan Sehari-Hari
 - Nutrisi
 - Pola Makan : 3 Kali Sehari
 - Porsi : 1 Piring
 - Pola Minum : ±8 Gelas Sehari
 - Keluhan : Tidak Ada
 - Pantangan : Tidak Ada
 - Eliminasi
 - BAK : ±5 Kali

- BAB : ±1 Kali
- Istirahat Dan Tidur
 - Tidur Siang : ±2 Jam
 - Tidur Malam : ±8 Jam
- Olahraga Dan Rekreasi
 - Olahraga : Mengerjakan pekerjaan rumah
 - Rekreasi : Tidak Pernah
- Personal Hygiene
 - Gosok Gigi : 3 Kali Sehari
 - Mandi : 2 Kali Sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : 2 Kali Sehari

5) Data Psikososial

Pribadi

- Harapan Terhadap Kehamilan : Janin dalam keadaan sehat sampai proses persalinan
- Rencana Melahirkan : Di Bidan
- Persiapan Yang Dilakukan : Fisik Dan Mental
- Rencana Menyusui : Asi Eksklusif
- Rencana Merawat Anak : Sendiri

Suami Dan Keluarga

- Harapan Suami Dan Keluarga : ibu dan janin dalam keadaan sehat
- Persiapan Yang Dilakukan : Mental, Finansial.

Budaya

- Kebiasaan / Adat Istiadat : Tidak Ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 110/80 Mmhg
- Pernafasan : 20 x/m
- Nadi : 88 x/m
- Suhu : 36,5°C
- Bb Sebelum Hamil : 40 Kg
- Bb Sekarang : 54 Kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, Hitam, Tidak Ada Ketombe.
- Mata
- Scklera : Tidak Ikterik

- Konjungtiva	: Merah Mudah
- Refleks Pupil	: +/-
Hidung	: Bersih
Mulut	: Bersih
- Caries	: Tidak Ada
- Stomatitis	: Tidak Ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang Gigi	: Tidak Ada
Muka	
- Odema	: Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum	: Tidak Ada
Leher	
- Kelenjar Limfe	: Tidak Ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid	: Tidak Ada Pembesaran
- Vena Jugularis	: Tidak Ada Yang Pelebaran
Payudara	
- Bentuk/Ukuran	: Simetris
- Areola Mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting Susu	: Menonjol
- Colostrum	: Tidak Ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai Usia Kehamilan
- Strie	: Tidak Ada
- Linia	: Ada
- Luka Bekas Operasi	: Tidak Ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Tidak Di Lakukan
- Varices	: Tidak Di Lakukan
- Odema	: Tidak Di Lakukan
- Kelenjar Bartholini	: Tidak Di Lakukan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak Ada
- Varices	: Tidak Ada
- Pergerakan	: Baik
Ekstrimitas Atas	
- Odema	: Tidak Ada
- Pergerakan	: Baik
Palpasi	
- Leopold I	: Tinggi Pundus Uteri pertengahan pusat dan prosessus Xypoideus (Mc Donald 25 cm), bagian atas perut ibu teraba bokong.

- Leopold II :Bagian Kanan Perut Ibu Teraba Ekstrimitas ,
Bagian Kiri perut ibu Teraba Punggung.
 - Leopold III :Bagian Terbawah Perut Ibu Teraba kepala belum
Masuk (PAP)
 - Leopold IV :tidak dilakukan
 - Tbj : 25 – 12 X 155 = 2,015gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 130 x/Menit
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri (Puki)
- Perkusi
- Reflek Patella : +/-

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukan

Urine

- Protein : Tidak Di Lakukan
- Glukosa : Tidak Di Lakukan

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : G1 P0 A0 Hamil 31 Minggu, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik-baik saja.
 - Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan setiap hari untuk membantu penurunan kepala janin seperti jalan pagi,melakukan oekerjaan rumah.
 - Ibu mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuyk untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan.
 - Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

2.2.1.3 Pemeriksaan Tm. III Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 Wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang : Ibu Datang Ke Bpm Herasdiana Mengaku hamil 8 bulan ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Data Kebidanan

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 34 Minggu 4 hari

Anc : 7 Kali

TT : TT1: 29-12-2016 di Bpm Herasdiana
TT2: 29-01-2017 di Bpm Herasdiana

Tablet Fe : 80 Tablet

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak Ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Sering Buang Air Kecil (BAK)

3) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

- Pola Makan : 3 Kali Sehari

- Porsi : 1 Piring

- Pola Minum : ±6 Gelas Sehari

- Keluhan : Tidak Ada

- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- Bak : ±8 Kali Sehari

- Bab : ±1 Kali Sehari

Istirahat Dan Tidur

- Tidur Siang : ±2 Jam

- Tidur Malam : ±8 Jam

Olahraga Dan Rekreasi

- Olahraga : Mengerjakan pekerjaan rumah

- Rekreasi : -

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : 3 Kali Sehari

- Mandi : 2 Kali Sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 3 Kali Sehari Jika Lembab

4) Data Psikososial

Pribadi

- Harapan Terhadap Kehamilan : Janin dalam keadaan sehat Sampai Proses

Persalinan

- Rencana Melahirkan : Bidan

- Persiapan Yang Dilakukan : Fisik, Mental

- Rencana Menyusui : Asi Eksklusif
 - Rencana Merawat Anak : Sendiri
- Suami Dan Keluarga
- Harapan Suami Dan Keluarga : Ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - Persiapan Yang Dilakukan : Finansial, Kendaraan
- Budaya
- Kebiasaan / Adat Istiadat : Tidak Ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 110/80mmhg
- Pernafasan : 20x/m
- Nadi : 80x/m
- Suhu : 36,0°C
- Bb Sebelum Hamil : 40 Kg
- Bb Sekarang : 50 Kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, Hitam Dan Tidak Ada Ketombe

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Merah Mudah
- Refleks Pupil : +/+

Hidung

- Hidung : Bersih

Mulut

- Caries : Tidak Ada
- Stomatitis : Tidak Ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang Gigi : Tidak Ada

Muka

- Odema : Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak Ada Pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak Ada Pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak Ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/Ukuran : Simetris

- Areola Mammae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : (-)

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Striae : Tidak Ada
- Linia : Ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak Ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak Ada
- Odema : Tidak Ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak Ada

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada
- Pergerakan : Baik

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak Ada
- Pergerakan : Baik

2. Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus uteri 3 jari di bawah (Px) processus xipodeus (Mc Donald 30 cm), bagianbteratas perut ibu teraba bokong
- Leopold II : Bagian Kiri Perut Ibu Punggung, Bagian Kanan Perut Ibu Teraba Ekstermitas
- Leopold III : Bagian Terbawah Perut Ibu Kepala, Dan Sudah Masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
- Leopold IV : Divergen 5/5
- TBJ : 30 – 11 X 155 : 2,945gram

3. Auskultasi

- Djj : (+)
- Frekuensi : 140 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri(Puki)

Perkusi

- Reflek Patella : +/+

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak di Lakukan

Urine

- Protein : Tidak Di Lakukan
- Glukosa : Tidak Di Lakukan

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : G1 P0 A0 Hamil 35 Minggu 1 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik-baik saja.
 - Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan,tempat bersalin,pendamping persalinan,perlengkapan ibu dan bayi,transportasi yang digunakan,biaya persalinan,tempat rujukan jika terdapatkomplikasi,calon pendonor darah,dan kartu BPJS.
 - Ibu Mengerti Dengan penjelasan bidan.
3. Memberitahu Ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah,keluar cairan ketuban,nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan setiap hari untuk membantu penurunan kepala janin seperti jalan pagi, melakukan pekerjaan rumah.
 - Ibu Mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
 - Ibu mau melakukannya.
6. Menganjurkan Ibu Melakukan Kunjungan Ulang 1 bulan lagi Atau Jika Ibu Ada Keluhan Segera Datang Kebidan Atau Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - Ibu mau melakukan kunjungan ulang

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 04.20 WIB

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Mengaku hamil anak ke-1 cukup bulan, ibu mengatakan perutnya mules-mules sejak pukul 20.30 WIB, selain itu keluar lendir bercampur darah.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 17.00 WIB
- Jenis makanan : $\frac{1}{2}$ piring nasi, sayur, lauk pauk

Pola Istirahat

- Tidur : 1 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 08.00 WIB
- BAB terakhir : Jam 06.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 07.00 WIB

3) Data Kebidanan

- Usia Kehamilan : 38 Minggu 5 Hari
- TP : 14 April 2017
- ANC : 7 X di bidan

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 MmHg
- Pernafasan : 24 x/m
- Nadi : 78 x/m
- Suhu : 36,2 °C
- BB sebelum hamil : 40 kg
- BB sekarang : 51 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Anemis

Hidung : Bersih, Tidak Ada Polip

Muka

- oedema : Tidak Ada

Leher		
	kelenjar limfe	: Tidak Ada Pembesaran
	kelenjar tiroid	: Tidak Ada Pembesaran
	vena jugularis	: Normal
Genetalia Eksterna		
	kebersihan	: Bersih
	varices	: Tidak Ada
	oedema	: Tidak Ada
	kel. Bartholini	: Tidak Ada Pembesaran
Ekstermitas atas		
	oedema	: Tidak Ada
	pergerakan	: Baik
Ekstermitas bawah		
	oedema	: Tidak Ada
	varices	: Tidak Ada
	pergerakan	: Aktif
Palpasi		
	Leopold I	: TFU pertengahan antara pusat dan (PX) prosessus xyloedios (28cm) , di fundus ibu teraba bokong.
	Leopold II	: bagian kiri ibu teraba punggung, bagian kiri teraba ekstermitas
	Leopold III	: bagian bawah teraba kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul
	Leopold IV	: Divergen, 3/5
	His	: baik
	Frekuensi	: 3x/10'/35"
	Blass	: kosong
	TBJ	: (28 -11) X 155 = 2.635gram
Auskultasi		
	DJJ	: +
	Frekuensi	: 140 x/m
	Lokasi	: Dibawah pusat sebelah kiri
Pemeriksaan Dalam		
	Luka parut	: Tidak Ada
	Portio	: Tipis
	Pembukaan	: 7 cm
	Penipisan	: 70 %
	Ketuban	: Utuh
	Presentasi	: Kepala
	Penunjuk	: Ubun-ubun kecil depan
	Penurunan	: Hodge III

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak Di Lakukan

Urine

- Protein : Tidak Di Lakukan

- Glukosa : Tidak Di Lakukan

C. Analisa Data

Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif, JTHPreskep.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 7 cm
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mempersiapkan informed consent untuk di tanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakuykan tindakan
 - *Informed consent* sudah di tanda tangani
3. Memberikan suport mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidakcemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinann merupakan peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa lebih tenang
4. Memberikan asuhan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
 - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandungan kemih ibu tidak penuh dan menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti piosisi jongkong, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring kekiri
7. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian, menghembuskanya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu mersa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan, alat pelindung diri, perlengkapan bayi dan ibu.
 - Perlengkapan sudah disiapkan

9. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat tersa sakit, mata dibuka, mulut di tutup, dan mata melihat ke pusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidsan
10. Melakukan observasi
 - Observasi telah dilakukan.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 4 April 2017

Waktu Pengkajian : 07. 15 WIB

A. Data subjektif

Keluhan Pasien :

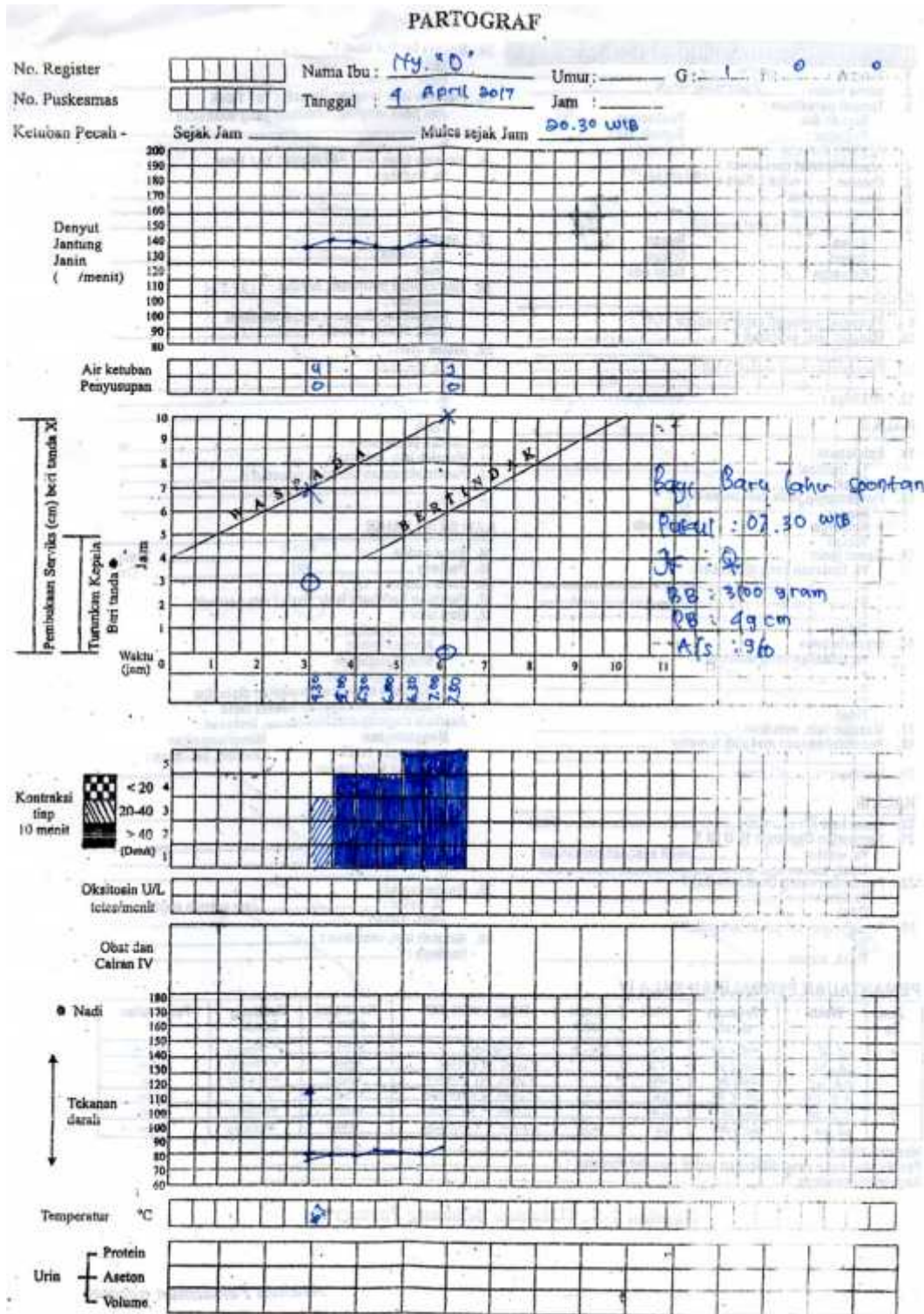
ibu mengatakan perutnya semakin mules, semakin kuat dan semakin sering. Ibu juga mengatakan bahwa ia ingin meneran seperti ingin BAB.

B. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
HIS	: 5x/10 ³ /35"
DJJ	: 142 x/m
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Membuka
Anus	: Adanya tekanan
Pemeriksaan dalam	
Portio	: tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: (-)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: Uzun-uzun kanan depan
Penurunan	: Hodge IV

C. Analisa Datang

Diagnosa	: G ₁ P ₀ A ₀ , hamil 38 minggu 5 hari, inpartu kala II, JTHPreskep.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada



Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

PEMANTAUAN PERSALINAN

1. Tanggal : 4 April 2017
 2. Nama bidan : Herasjati N
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. b. c.
 Tidak
 16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. b. c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 70 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pembelian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak,
 23. Penepangan tali pusat terkepal ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	08.15	100/70	76	36,6	sepat	Baik	terang	0cc
	08.30	100/70	72		2 jari di pusat	Baik	terang	0cc
	08.45	100/80	80		2 jari di pusat	Baik	terang	20cc
2	09.00	110/70	76		2 jari di pusat	Baik	terang	20cc
	09.30	110/70	72		3 jari di pusat	Baik	terang	20cc
	10.00	100/80	76	36,5	3 jari di pusat	Baik	terang	20cc

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

24. Masse fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. b. c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia Uteri :
 Ya, tindakan :
 a. b. c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : m
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
 35. Panjang 49 Cm
 36. Jenis Kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Meringankan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspirasi rongga hidung / mulut / anus, tindakan :
 Meringankan rangsangan taktil
 Menghangatkan lain-lain, sebutkan :
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermia, tindakan :
 a. b. c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat,.
 - ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu bersemangat untu melahirkan bayinya.
2. Mengatur posisi ibu yaitu posisi litotomi
 - Ibu sudah dalam posisi litotomi
3. Mengajarkan ibu meneran seperti mau BAB
 - Ibumengerti penjelasan bidan.
4. pimpin persalinan setelaah kepala tampak dipermukaan vulva kepala bayi terlihaat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka usap kepala bayi dengan duk steriul. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putaran paksin luar. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara bipariental. Pukul 07:30 WIB bayi lahir spontan, BB : 3100 gram , jenis kelamin laki-laki dan tidak ada IMD.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 007.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu merasa bahagia dan lega atas kelahiran bayinya, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

B. Data Objektif

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler

C. Analisa Data

Diagnosa : P1 A0 Kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - *Palpasi* telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
2. Memberikan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik Oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar
 - Ibu bersedia disuntik dan injeksi telah dilakukan
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfinis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso-kraniol*) kemudian tarik ke arah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 - Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 07.40 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan *kotiledon* lengkap
4. Melakukan rangsangan (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan *masase* uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi
 - Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali). Tindakan telah dilakukan
5. Melakukan pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir
 - Tidak ada *laserasi*

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien

Ibu merasa lelah dan haus setelah melewati proses persalinannya.

B. Data Objektif

Keadaan umum :

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Polse : 76 x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36,6°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : Sepusat
 Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : ± 150 cc

C. Analisa Data

Diagnosa : P₁A₀
 Masalah : Tidak Ada
 Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	08. 15	100/70	76	36,6	Sepusat	Baik	Kosong	40 cc
	08. 30	100/70	72		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	08. 45	100/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	09. 00	110/70	76		3 jari dibawah pusat	Baik	30cc	20 cc
2	09. 30	110/70	72		3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	10. 00	100/80	76	36,5	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc

1. Membersihkan ibu.
 - Ibu sudah bersih
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mau makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah 2 jam postpartum
 - Ibu mau melakukannya
4. Mensterilkan semua peralatan yang sudah digunakan yang sudah di rendam dengan larutan klorin 0,5%
 - Peralatan sudah disterilkan
5. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf
 - Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar patograf

Lembar Observasi

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasam	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Petunjuk
1	4 april 2017 05: 00 wib	140 x/ m	3 x 10' 35"	120/80 mmgh	78 x/m	24 x/m	36,7°C	Tidak penuh	Tipis, lunak	7 cm	70 %	U	kepala	Hodge III	UUK, Kanan depan
2	05 : 30	142 x/m	4 x 10' 38"	-	80 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	06: 00	142 x/m	4 x 10' 45"	-	80 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	06: 30	141 x/m	4 x 10' 45"	-	82 x/m	-	-	30 cc	-	-	-	-	-	-	-
5	07: 00	140 x/m	5 x 10' 50"	-	80 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	07: 30	142 x/m	5 x 10' 50"	-	80 x/m	-	-	-	Tidak teraba	10 cm	100 %	J	Kepala	Hodge IV	UUK, Kanan depan

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien : ibu merasa mules dan lelah

Riwayat Persalinan :

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 04 April 2017
Jam lahir	: 07. 30 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3100 gram
PBL	: 49 cm
Kedadaan anak	: Hidup
Indikasi	: Tidak Ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak Ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 100/80 MmHg
RR	: 22 x/m
Nadi	: 78 x/m
Suhu	: 36,6°C

2) Pemeriksaan kebidanan

Kepala	: Bersih, Tidak Ada Ketombe
Rambut	: Tidak Rontok
Mata	
sklera	: Tidak Ikterik
konjungtiva	: Tidak Anemis
Hidung	: Bersih, Tidak Ada Polip
Mulut dan Gigi	
stomatitis	: Tidak Ada
lidah	: Bersih
caries	: Tidak Ada
Muka	: Tidak Odema, Tidak Pucat
Leher	: Tidak Ada Pembesaran
Payudara	
bentuk/ukuran	: Simetris
areola mammae	: Hiperpigmentasi
puting susu	: Menonjol
colostrum	: Ada
ASI	: Ada, Sudah Keluar

Abdomen	: Terdapat Linea Nigra
Genetalia eksterna	
perineum	: Bersih
perdarahan	: ±20 cc
jenis lokhea	: Rubra
warna	: Merah Segar
Ekstermitas bawah	
Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada

1. **Palpasi**

TFU	: 3 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
involusi uteri	: Tidak Ada

2. **Inspekulo** : Tidak Dilakukan

C. **Analisa Data**

Diagnosa	: P ₁ A ₀ 5 jam post-partum
Masalah	: Tidaak Ada
Kebutuhan	: Tidak Ada

D. **Penatalaksanaan**

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik-baik saja
 - Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
- Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh tidak adanya kontraksi (*antonia uteri*), dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase* yaitu dengan cara meletakkan tangan *difundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut
 - Ibu dan Keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mau makan dan minum
- Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan)
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah di basahi dengan air hangat,

lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi mengisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya di bersihkan pip bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap supaya memulihkan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring ke kiri dan ke kanan kemudian duduk
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan
- 8. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu dapat memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapanpun bayi menginginkannya (*on demand*)
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 9. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan sabun biasa dan membilasnya dengan air dari depan ke belakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6- 8 Jam)	Kunjungan II (6 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 4 April 2017 Jam : 16 : 00 wib	Hari : Minggu Tgl : 9 April 2017 Jam : 10 : 00 wib	Hari : Sabtu Tgl : 22 April 2017 Jam : 09: 30 Wib	Hari : Senin Tgl : 15 Mei 2017 Jam : 16 : 00 Wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan pasien	Mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
	Tanda- tanda vital				
	- TD (mmhg)	120/ 80 mmhg	120/70 mmhg	110/ 70 mmHg	120/ 80
	- Suhu (°C)	36°C	36,2 °C	36 °C	36, 4 °C
	- Pernafasan (kali/menit)	22 x/m	22 x/m	20 x/m	24 x/m
	- Nadi (kali/menit)	80 x/m	82 x/m	78 x/m	80 x/m
	Perdarahan pervaginam	± 80 cc	± 30 cc	-	-
	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
	Tinggi fundus uteri	3 jari dibawah pusat	Pertengahan puat dan sympisis	2 jari diatas sympisis	Tidak teraba
	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Payudara simetris, puting susu menonjol dan ASI eksklusif	Payudara simetris, puting susu menonjol dan ASI eksklusif	Payudara simetris, puting susu menonjol dan ASI eksklusif	Payudara simetris, puting susu menonjol dan ASI eksklusif
	Lokhia dan perdarahan	Rubra	sanguelenta	Normal	Normal
	Pemberian kapsul Vit.A	Telah dilakukan 1x1/ hari	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	Telah dilakukan, ibu memilih suntik KB 3 bulan
	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	Memeriksa masalah/ keluhan ibu tindakan (terapi/ rujukan/ umpan)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₁ A ₀ 6 jam post-partum masa nifas	P ₁ A ₀ 6 hari post-partum masa nifas	P ₁ A ₀ 2 minggu post-partum masa nifas	P ₁ A ₀ 6 minggu post-partum masa nifas
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE personal hygien, KIE makan-makanan bergizi KIE istirahat yang cukup KIE Asi Eksklusif KIE mobilisasi KIE kunjungan ulang	KIE istirahat yang cukup KIE Asi Eksklusif KIE kunjungan ulang	KIE personal hygien, KIE makan- makanan bergizi KIE istirahat yang cukup KIE Asi Eksklusif KIE kunjungan ulang	KIE Asi Eksklusif KIE alat kontrasepsi

2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus (<6jam)

Tanggal Pengkajian :04 April 2017

Waktu Pengkajian :07. 30 Wib

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : BY NY”D”
Umur Bayi :0 hari
Tgl/Jam Lahir :4 April 2017 / 07. 30 Wib
Lahir Pada Umur Kehamilan :38 Minggu 5 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalina : Normal
Ditolong Oleh : Bidan
Ketuban Pecah :07. 10 Wib
Indikasi : Tidak Ada
Tindakan Pasca Persalinan : Tidak Ada

B. Data Objektif





No	Pemeriksaan	Tgl :04 April 2017 Jam :07. 30 (Saat Lahir)	Tgl : 04 April 2017 Jam :12.30.00 Wib
1	Postur, Tonus Dan Aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit Bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan Ketika Bayi Sedang Tidk Nangis	Bernafas	Bernafas
4	Detak Jantung	130x/m	140x/m
5	Suhu Ketiak	36,7° C	36,9 ° C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Bersih	Bersih
8	Mulut (Lidah, Selaput Lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut Dan Tali Pusat	Baik	Baik
10	Punggung Tulang Belakang	Baik	Baik
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat Kelamin	Laki-laki	Laki-laku
13	Berat Badan	3100 Gram	3100 Gram
14	Panjang Badan	49 Cm	49 Cm
15	Lingkar Kepala	32 Cm	32 Cm
16	Lingkar Dada	35 Cm	35 Cm
17	LILA	11 Cm	11 Cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: +
Mekonium	: +

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir Umur 0 Hari
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan (Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan baik
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan
2. Menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat bayi seperti mengganti kassa pada tali pusat dengan kassa yang kering dan bersih, tali pusat akan segera lepas dalam waktu 5-6 hari setelah bayi lahir
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan)
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan
4. Memberitahu kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibunya bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapanpun bayi menginginkannya (*on demand*)
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Yang Diberikan
5. Memberitahu kepada ibu bahwa anaknya sudah diberikan suntik vit k, dan imunisasi Hb0, dan menganjurkan kepada ibu untuk mengimunisasikab anaknya pada usia 1-2 bulan untuk BCG dan polio 1
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan
6. Menganjurkan kepad ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan
 - Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan

	<ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital - Konfirmasi hasil SHK 			
13	Memeriksa keluhan lain :	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir 1 hari	Bayi baru lahir 6 hari	Bayi baru lahir 25 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE Perawatan tali pusat KIE ASI eksklusif KIE rawat gabung KIE imunisasi KIE kunjungan ulang	KIE ASI eksklusif KIE imunisasi KIE kunjungan ulang	KIE ASI eksklusif KIE imunisasi KIE kunjungan ulang

2.2.5 Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian :04 Mei 2017

Waktu Pengkajian :10.30

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang :

Ibu datang ke bidan herasdiana untuk melakukan suntik KB 3 bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki :1

Perempuan :0

3) Umur Anak Terakhir :40 hari

4) Status Peserta Kb :Baru

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :Composmentis

Tekanan Darah :120/80 MmHg

Pernafasan :20 x/m

Nadi :80 x/m

Suhu :36,2 °C

Berat Badan :50 Kg

Pd. Posisi Rahim (Iud) :-

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir :07- 07- 2017

Hamil / Diduga Hamil :tidak ada

Jumlah P.. A.. :P1 A0

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 : P1A0 KB suntik 3 bulan

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu keuntungan kb suntik 3 bulan sangat efektif, aman, tidak memiliki pengaruh ASI, sedangkan efek samping suntik 3 bulan berat badan bertambah, dan haid tidak teratur
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Melakukan suntik kb 3 bulan pada bokong kanan ibu secara IM
 - suntik KB telah dilakukan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang suntik KB 3 bulan kemudian
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan ulang

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Dari hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" GG1P0A0 telah melakukan pemeriksaan antenatal selama kehamilannya dan ibu dalam batas normal dan tidak ada keluhan dan masalah, pada trimester I sebanyak 3 kali kunjungan, pada trimester ke II sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester ke III 2 kali kunjungan. Ibu telah mendapatkan suntik TT sebanyak dua kali di bidan TT1 pada tanggal : 29- 12 - 2016 di Bpm Herasdiana, TT2 pada tanggal 29 - 01 - 2017 di Bpm HERASDIANA, Pada pemeriksaan ANC memang menggunakan standar pelayanan antenatal care 10 T. namun saat pemeriksaan tes laboratorium pada Ny "D" tidak dilakukan pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine dan glukosa tidak dilakukan dikarenakan melihat tidak adanya riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus tidak ada alat untuk melakukannya di BPM herasdiana.

Maka sesuai dengan teori walyani (2015) yang menyatakan standar asuhan kehamilan menurut anjuran WHO dilakukan sebanyak 4 kali yaitu TM I : satu kali kunjungan, TM II satu kali kunjungan dan TM III dua kali kunjungana jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan dan asuhan yang diberikan sehingga perkembangan ibu dan janin tepantau dan mencegah komplikasi pada masa kehamilan.

Menurut saifudin 2013 Imunisasi TT untuk ibu hamil dibeikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan dan asuhan yang diberikan dapat mencegah penyakit tetanus pada bayi yang dilahirkan.

Sesuai dengan Kemenkes RI (2012) mengenai pelayanan antenatal yan telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur status imunsasi tetanus dan emberian imunisasi tetanus bila ddi pelukan, pemberian tablet tambah ddarabh, pemeiksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tata laksanaan/penanganan kasus, temu wicara/konseling. Jadi menurut asumsi ada kesenjangan antara teori dengan praktik dan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama kehamilannya dapat mengoptimalisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi.

3.2 Persalinan

Kala I

Dari hasil pengkajian data Ny “D” hamil 38 minggu hari,Proses lama persalinan kala 1 selama 2 jam, pembukaan pada Ny. “D” adalah 7 cm pada pukul 04:20 Wib dan pada pukul 7 : 15 Wib pembukaan serviks 10 cm. Ibu tampak cemas sehingga diberikan dukungan mental, menganjurkan relaksasi, menganjurkan posisi yang nyaman, memberikan makan dan minum serta memberikan caran tambahan.

Menurut teori wikjosastro, 2012 pada primigravida pembukaan serviks berlangsung 8 jam sampai 12 jam. Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan dan sehingga perkembangan ibu dan janin erpantau dan mencegah komplikasi pada masa persalinan.

Kala II

Pada persalinan kala II penggunaan APD tidak dilakukan pemakaian kaca mata penutup kepala.

Hal ini tidak sesuai dengan teori kemenkes RI (2013) yang menyatakan bahwa pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 58 langkah APN. Jadi menurut asumsi ada kesenjangan antara teori dan paraktek sehingga perkembangan ibu dan janin terpantau dan mencegah komplikasi pada masa persalinan.

Kala III

Pada Ny :D” bayi lahir pukul 07:30 Wib dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit, melakukan pemeriksaan janin kedua, dilakukan injeksi ksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri selama 15 detik searah jaum jam.

Hal ini sesuai dengan teori sondakh (2016) dimana terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan sehingga plasenta lahir lengkap dan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada kala III.

Kala IV

Pada pantauan kala IV berlangsung selama 2 jam, 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit, dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Menurut teori saswita, 2013 kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan 30 menit dalam satu jam ke dua. Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan sehingga uterus berkontraksi dengan baik dan keras dan tidak terjadi perdarahan pada pasca persalinan.

3.3 Nifas

Masa nifas berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Pada kunjungan nifas pertama (6-8 jam) dilakukan pada tanggal 04 april 2017, pada kunjungan kedua (6 hari) dilakukan pada tanggal 09 april 2017, pada kunjungan nifas ke tiga (2 minggu) dilakukan pada tanggal 22 april 2017, pada kunjungan nifas ke empat (6 minggu) dilakukan pada tanggal 15 mei 2017.

Menurut teori sari (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum, dan kunjungan ke empat 6 minggu post partum.

Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan sehingga terpantaunya kontakrsi uterus, perdarahan, tingkat kesadaran, dan tanda-tanda vital.

3.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

Proses persalinan berlangsung normal dilakukan kunjungan Neonatus pada Bayi Ny."D" dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 04 april 2017, pada kunjungan kedua (3-7 hari) dilakukan pada tanggal 09 april 2017 bayi Ny"D" berusia 6 hari pada kunjungan ketiga (8-28 hari) dilakukan pada tanggal 29 april 2017 bayi Ny"D" berusia 25 hari.

Menurut teori Walyani (2014) yang menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan terpantaunya perkembangan bayi pada 28 hari.

3.5 Keluarga Berencana

Pada penggunaan kontasepsi setelah 6 minggu post partum Ny"D" menggunakan KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan bisa di gunakan pada Ibu menyusui.

Menurut teori Walyani (2014) yang menyatakan bahwa penggunaan suntik KB 3 bulan bisa digunakan pada ibu menyusui. Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sehingga ibu bisa memberi asi eksklusif Bayinya.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny”D” umur 24 tahun dibdan praktik Mandiri Herasdiana Palembang, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Pada masa kehamilan tidak dilakukan pemeriksaan labolatorium yaitu pemeriksaan HB dan Urine .
2. Pada kala I masa persalinan tidak terdapat kesenjangan pada kala II masa persalinan terdapat kesenjangan pada pemakaian APD yaitu tidak memakai kaca mata dan penutup kepala. Pada kala III masa persalinan tidak terdapat kesenjangan, pada kala IV masa persalinan tidak terdapat masalah.
3. Pada masa nifas telah diberikan asuhan sesuai standar dan kebutuhan pada saat kunjungan dilakukan.
4. Ppada Bayi Baru Lahir telah diberikan Asuhan sesuai standar dan kebutuhan sesuai pada saat kunjungan dilakukan.
5. Pada pelayanan keluarga berencana ibu menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Herasdiana Palembang

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis berharap untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan agar dapat memberikan Asuhan yang lebih baik sesuai standar Asuhan Kebidanan, serta dapat mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan Kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan Kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis berharap agar dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan Asuhan lebih lanjut tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, dengan pendekatan manajemen Kebidanan dan dapat diberikan baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan mampu menerapkan secara langsung dan dapat memberikan wawasan yang luas mengenai Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB yang sesuai dengan standar Pelayanan Kebidanan.

4.2.3 Bagi Peneliti

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap agar menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan dan bermanfaat dalam menjalankan tugas di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yulia. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Jakarta Timur : TIM.
- BPM Herasdiana Palembang Tahun 2016.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Kota Palembang. (2013). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online).
- Dinkes Kota Palembang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online).
- Dinkes Propinsi Sumatera Selatan. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Sumatera Selatan*. (online). (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>, diakses 29 April 2016, pukul 20.38 WIB).
- Dinkes Propinsi Sumatera Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan*
- Depkes. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Mother's Day*. (online). (<http://www.depkes.go.id>, diakses 08 April 2016, pukul 22.14 WIB).
- Heryani, Reni. (2011). *Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui*. Jakarta : TIM
- Nugroho, Taufik 2014. *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*. Bandung : Erlangga
- Sulistiyawati, ari dkk (2012). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. (2015). *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015*. (online).
- Wiknjosastro. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.