

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA
PALEMBANG TAHUN 2017**



**Oleh :
TRI OKTAVIANA SANNIS RALY
14.15401.10.36**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh :
TRI OKTAVIANA SANNIS RALY
14.15401.10.36**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U
Di Bidan Praktik Mandiri Zaleha
Palembang Tahun 2017**

**Tri Oktaviana Sannis Raly
14.15401.10.36**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2019 ditargetkan menurun sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 23 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Hj. Zaleha Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil 363 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 105 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 105 orang, cakupan bayi baru lahir sebesar 105 orang, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 966 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny U di BPM Zaleha Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny U G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit semuanya berjalan dengan normal dikarenakan Ny. U mau bekerja sama dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh bidan. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawat daruratan. 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 salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Tri Oktaviana Sannis Raly
NIM : 14.15401.10.36
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. “U”
di Bidan Praktik Mandiri “Z” Palembang Tahun 2017 ”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



(Tri Oktaviana S.R)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "U" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh

**TRI OKTAVIANA SANNIS RALY
14.15401.10.36**

Telah diperiksa disetujui oleh Tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, Mei 2017

Pembimbing



(Andriza, SST.M.Kes)

Mengetahui

Ketua program studi kebidanan



(Tri Sartika, SST.M.Kes)

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

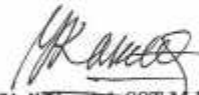
Palembang, Mei 2017.

KETUA



(Andriza, SST.M.Kes)

Anggota I



(Yuli Kartini, SST.M.Kes)

Anggota II



(Novi Rida Eriyani, SST.M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. BIODATA

Nama : TRI OKTAVIANA SANNIS RALY
Tempat/Tanggal Lahir : Lahat/ 25 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Sudirman
Nama Ibu : Nismawati
Alamat : Jln. K.H. Azhari Irg. A. Somad Rt/Rw 008/005
Kel. Tangga Takat Kec. Seberang Ulu II 16 Ulu Plaju
Status Dalam Keluarga : Anak ke-3 dari 5 saudara

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD N 06 Kikim Barat Tahun 2003-2008
2. SMP PGRI 1 Palembang Tahun 2008-2011
3. SMA N 15 Palembang Tahun 2011-2014
4. Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
 - Tingkat I Tahun 2014-2015
 - Tingkat II Tahun 2015-2016
 - Tingkat III Tahun 2016-2017

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahanda Sudirman dan Ibunda Nismawati tercinta yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akan kesuksesanku.
2. Seluruh keluarga besarku ayuk dan adik-adiku yang selama ini selalu mensupport dan mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Kebahagiaan Orang Tuaku Adalah Suatu Hal Mutlak yang Harus Aku Pertanggung
Jawabkan” (Tri Oktaviana S.R)

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny U Di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang Tahun 2017”**

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

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

1. Andriza, 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. Yuli Kartini, SST.M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
3. Novi Rida Eriyani, SST.M.Kes, selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Hj. Zaleha, dan Ibu Dewi Anggraini, SST.M.Kes, selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	x

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	7
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	7

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien	8
2.2 Asuhan Kebidanan	8
2.2.1 Kehamilan	8
2.2.2 Persalinan	23
2.2.3 Nifas	33
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	36
2.2.5 Keluarga Berencana.....	39

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	43
3.2 Persalinan	46
3.3 Nifas	52
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	53
3.5 Keluarga Berencana	55

BAB IV. PENUTUP

4.1 Simpulan	58
4.2 Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan kematian maternal menurut definisi WHO (*World Health Organization*) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera (Direktorat kesehatan ibu, 2015).

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan Asia tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 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) tahun 2015 menurut WHO sebesar 500.000 jiwa pertahun (*World Health Organization*, 2016).

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. *Sustainable Development Goals* (SDGs) berisi 17 Tujuan yaitu salah satunya kesehatan dan kesejahteraan. Dalam hal ini SDGs bertujuan menurunkan angka

kematian ibu, menurunkan angka kematian balita, menurunkan angka AIDS/HIV, dan Cakupan air minum dan sanitasi. Salah satu cara yang dilakukan yaitu dengan mengakhiri kelaparan, termasuk didalamnya mengatasi gizi buruk, kesehatan untuk semua lapisan penduduk, ketersediaan air bersih dan sanitasi, dan juga dengan cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu dari sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dengan cara seperti itu maka bisa mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kelainan, dalam hal ini tenaga kesehatan juga ikut andil dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (*Sustainable Development Goals, 2015*).

Dari data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2015), tercatat Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Dalam laporan tersebut, sekitar 765 kasus kematian ibu terjadi di Jawa Barat dari total 5.019 kasus. Dari angka tersebut, Jawa Barat menjadi penyumbang 50 persen jumlah kematian ibu. Selain Jawa Barat, ada pula beberapa daerah lainnya yang juga menyumbang setengah kematian ibu. Daerah tersebut adalah Jawa Tengah Pada tiga bulan 2015 saja, sudah ada 115 kasus AKI dan AKB. Tahun 2014 lalu, ada 711 kasus, dan tahun 2013 sebanyak 675 kasus., Jawa Timur 642 kasus, Sumatera Utara dengan 249 kasus dan Banten dengan 216 kasus. Untuk sisanya beberapa daerah menyumbang 25 persen dan kurang dari 25 persen jumlah kematian ibu dan bayi (DepKes RI, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Selatan tahun 2015 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2014 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran

hidup. Kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. Maka hal tersebut perlu mendapatkan perhatian bagi pelaksana program baik di Tingkat Provinsi maupun Kabupaten Kota. Angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2015 angka kematian ibu yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun 2014 lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini factor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Walaupun demikian hal ini dapat juga terjadi oleh system manajemen yang sudah terlaksana dengan baik, diantaranya: pelaksanaan Audit Maternal Perinatal yang melibatkan Tim Teknis dan Tim Managemen sehingga seluruh kematian ibu maternal dapat terlacak serta system pencatatan dan pelaporan yang sudah berjalan dengan baik (DinKes Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

Untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi (AKB) di tahun 2015 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus, dan lainnya. Jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015 di Kota

Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Sebagian besar PUS (pasangan usia subur) peserta KB di Indonesia masih mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dan pil (20,71%) dari total pengguna KB. Sedangkan persentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD (7,30%) dan Susuk KB (6,21%). Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP = 0,27% dan Kondom = 1%). Secara nasional, dapat terlihat bahwa suntikan merupakan metode kontrasepsi yang paling diminati di seluruh kelompok umur (BKKBN, 2016).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang pada Tahun 2014 jumlah antenatal care sebanyak 242 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 98 orang, ibu nifas sebanyak 98 orang dan BBL berjumlah sebanyak 98 orang, jumlah ibu ber KB sebanyak 469 orang. Pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 213 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 102 orang, ibu nifas sebanyak 102 orang, BBL sebanyak 102 orang, dan jumlah ibu yang ber KB sebanyak 524 orang. Pada tahun 2016 jumlah antenatal care sebanyak 363 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 105 orang, ibu nifas sebanyak 105 orang, jumlah BBL sebanyak 105 orang, dan jumlah ibu yang ber KB sebanyak 966 orang. Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai maret kunjungan antenatal care sebanyak 84 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 28

orang, ibu nifas sebanyak 28 orang, jumlah BBL sebanyak 28 orang, dan jumlah ibu yang ber KB sebanyak 552 orang (Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha, 2017).

Ny “U” salah satu pasien di BPM Hj. Zaleha yang mendapat pelayanan kebidanan yaitu ANC, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “U” di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “U” di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. ”U” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. ‘U” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “U” pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “U” pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “U” pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi laporan kasus

Asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan Continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, BBL/ neonatus dan KB.

1.3.2 Lokasi

Lokasi penelitian ini di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zaleha Jalan Segaran No. 72 Rt. 03 Kel. 9 Ilir Palembang.

Lokasi rumah Ny. “U” di Jalan Veteran Lr. Karyawan No. 804 Rt. 015 Rw. 004

1.3.3 Waktu

Waktu penelitian pada tanggal 23 Januari 2017 – 14 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Hj. Zaleha Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian 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. "U"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jalan Veteran Lr. Karyawan No. 804 Rt. 015 Rw. 004	Alamat	: Jalan Veteran Lr. Karyawan No. 804 Rt. 015 Rw. 004

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 19:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Zaleha, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku hamil anak ke tiga usia kehamilan 7 bulan lebih dan tidak pernah mengalami keguguran.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarache : 16 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut

Sifat : teratur

Warna : merah

Dismenore : ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali kawin

Usia Kawin : 19 tahun

Lama Perkawinan : 8 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	ANAK			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2012	Baik	LK	3100	47	Hdp
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Baik	LK	3000	47	Hdp
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₃P₂A₀
 HPHT : 01 Juli 2016
 TP : 8 April 2017
 Usia Kehamilan : 29 minggu 3 hari
 ANC : 3 kali (1x di puskesmas)
 (2x di bidan)
 TT : TT₁ (pada tanggal 23 Januari 2017)
 Tablet Fe : ± 70 tablet
 Gerakan Janin : ± 10 kali dalam 12 jam
 Tanda Bahaya Selama hamil : tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : tidak pernah Jantung : tidak pernah
 Malaria : tidak pernah Ginjal : tidak pernah
 Hipertensi : tidak pernah DM : tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : tidak pernah
 Appendiks : tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada Jantung : tidak ada
 Ginjal : tidak ada Typoid : tidak ada
 Diabetes : tidak ada Gameli : tidak ada
 Asma : tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : pernah
 Jenis KB : KB suntik
 Alasan berhenti : ingin punya anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 4 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari
 - Porsi : satu piring nasi beserta lauk pauk, buah dan susu
 - Pola minum : ± 8 gelas perhari
 - Keluhan : tidak ada
 - Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 7 kali sehari
 - BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 3 jam sehari
 - Tidur malam : ± 7 jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : ± 1 kali seminggu
 - Rekreasi : ± 1 kali seminggu

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
 - Mandi : ± 2 kali sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : ± 2 kali sehari dan ketika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : bayi lahir selamat dan sehat
 - Rencana melahirkan : melahirkan di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : materil (tabungan kehamilan dan perlengkapan bayi) dan inmateril (mental)
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi selamat dan sehat
 - Persiapan yang dilakukan : uang, kendaraan, dan donor darah jika dibutuhkan

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : composmentis
 Keadaan umum : baik
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernafasan : 22x/menit
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,4⁰c
 BB sebelum hamil : 48 kg
 BB sekarang : 53 kg
 Tinggi badan : 155 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih, tidak berketombe, tidak ada kelainan
 Rambut : bersih, hitam, panjang, lurus dan tidak rontok
 Mata
 - Sklera : putih
 - Konjungtiva : merah muda
 - Refleks Pupil : baik
 Hidung : bersih dan 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 pembesaran
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : simetris
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum ada

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae livida : ada
- Striae albicans : tidak ada
- Linia alba : tidak ada
- Linia nigra : ada
- Luka bekas operasi : tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : tidak dilakukan
- Varices : tidak dilakukan
- Odema : tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : tidak dilakukan
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- pergerakan : baik
- Ekstrimitas atas
- Odema : tidak ada
- Pergerakan : baik
- LILA : 24 cm
- Palpasi
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) tiga jari atas pusat Mc donald (28 cm), pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian Kiri perut ibu teraba ekstremitas (tangan dan kaki janin).
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala bayi, dan kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan.
- TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
- Auskultasi
- DJJ : positif
- Frekuensi : 135x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu bagian bawah
- Perkusi
- Reflek patella : ka (+) / ki (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : tidak dilakukan
- Urine
- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : tidak dilakukan

- Distansia Cristarum : tidak dilakukan
- Coniungata Eksterna : tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 29 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan ibu dan janin

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah dalam batas normal, keadaan ibu dan janin tidak ada kelainan.

 - Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. KIE fisiologi masalah kehamilan

Memberitahu ibu tentang fisiologi kehamilan seperti sering buang air kecil, buang air besar, sakit pinggang bawah ibu tidak perlu merasa khawatir.

 - ibu mengerti dan mengetahui tentang fisiologi kehamilan.
3. KIE tanda bahaya masa kehamilan trimester II

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan ekstremitas dan apabila hal tersebut terjadi menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan.

 - Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
4. KIE nutrisi yang bergizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti ikan, telur, tahu tempe, daging, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. KIE istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. KIE personal Hygiene

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 x sehari, ganti pakaian dalam jika lembab dan menggosok gigi.

 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. KIE mengkonsumsi tablet Fe

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari guna untuk mencegah terjadinya anemia.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. KIE kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang \pm 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 19:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Zaleha, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku hamil anak ke tiga usia kehamilan 8 bulan dan tidak pernah mengalami keguguran.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 34 minggu 3 hari
- ANC : 4 kali (1x di puskesmas dan 3x di bidan).
- TT : TT₁ (pada tanggal 23 Januari 2017)
TT₂ (pada tanggal 27 Februari 2017)
- Tablet Fe : 80 tablet
- Gerakan Janin : \pm 10 x dalam 12 jam
- Tanda Bahaya Selama hamil : tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : \pm 3x sehari
- Porsi : satu piring nasi beserta lauk pauk, buah dan susu
- Pola minum : \pm 8 gelas sehari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 7x sehari
- BAB : \pm 2x sehari

Istirahat dan tidur	
- Tidur siang	: ± 2 jam/hari
- Tidur malam	: ± 8 jam/hari
Olahraga dan Rekreasi	
- Olahraga	: ± 1x seminggu
- Rekreasi	: ± 1x seminggu
Personal Hygiene	
- Gosok gigi	: ± 2x/hari
- Mandi	: ± 2x/hari
- Ganti Pakaian Dalam	: ± 2x/hari dan ketika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi	
- Harapan terhadap kehamilan	: bayi lahir selamat dan sehat
- Rencana melahirkan	: di bidan
- Persiapan yang dilakukan	:materil (tabungan kehamilan dan perlengkapan bayi) dan inmateril (mental).
- Rencana menyusui	: ASI eksklusif
- Rencana merawat anak	: rawat sendiri
Suami dan Keluarga	
- Harapan suami dan keluarga	: ibu dan bayi selamat dan sehat
- Persiapan yang dilakukan	: uang, kendaraan dan donor darah jika diperlukan
Budaya	
- Kebiasaan / adat istiadat	: tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: composmentis
Keadaan umum	: baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 22x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,3 ⁰ c
BB sebelum hamil	: 48kg
BB sekarang	: 55kg

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: bersih tidak berketombe
Rambut	: bersih, hitam, panjang, lurus, tidak rontok
Mata	
- Scklera	: putih
- Konjungtiva	: merah muda

- Refleks Pupil : baik
- Hidung : bersih dan 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 pembesaran
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : belum keluar
- Abdomen
- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Striae livida : ada
- Striae albicans : tidak ada
- Linia alba : tidak ada
- Linia Nigra : ada
- Luka bekas operasi : tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : tidak dilakukan
- Varices : tidak dilakukan
- Odema : tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : tidak dilakukan
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- pergerakan : tidak ada
- Ekstrimitas atas
- Odema : tidak ada
- Pergerakan : tidak ada
- LILA : 24cm
- Palpasi
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat dan
Processus xifoideus (PX) Mc donal (30 cm), pada
fundus teraba bokong janin.

- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas (kaki dan tangan janin)
 - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala bayi, dan kepala belum masuk PAP.
 - Leopold IV : Tidak dilakukan.
 - TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
- Auskultasi
- DJJ : positif
 - Frekuensi : 145x/menit
 - Lokasi : sebelah kanan perut ibu bagian bawah
- Perkusi
- Reflek patella : ka (+) / ki (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : tidak dilakukan
- Urine
- Protein : tidak dilakukan
 - Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 34 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan ibu dan janin

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah dalam batas normal, keadaan ibu dan janin tidak ada kelainan.

 - Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. KIE sering BAK adalah normal dalam kehamilan trimester III

Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK adalah normal dalam kehamilan, terutama pada trimester III. Karena kepala bayi akan semakin turun dan menekan kandung kemih jadi ibu akan lebih sering BAK.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. KIE istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. KIE personal hygiene
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 x sehari, ganti pakaian dalam jika lembab dan menggosok gigi.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. KIE mengkonsumsi tablet Fe
Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari guna untuk mencegah terjadinya anemia.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. KIE kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang \pm 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 20:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Zaleha, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku hamil anak ke tiga usia kehamilan 9 bulan dan tidak pernah mengalami keguguran.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 38 minggu 4 hari
ANC	: 5 kali (1 kali di puskesmas Dan 4 kali di bidan).
TT	: TT1 (tanggal 23 Januari 2017) TT2 (tanggal 27 Februari 2017)
Tablet Fe	: 90 tablet
Gerakan Janin	: \pm 10 dalam 12 jam
Tanda Bahaya Selama hamil	: tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: \pm 3x sehari
- Porsi	: satu piring nasi beserta lauk pauk, buah dan susu
- Pola minum	: \pm 8 gelas sehari

- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ± 7x/hari
- BAB : ± 2x/hari
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 8 jam / hari
- Tidur malam : ± 2 jam / hari
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : ± 1x seminggu
- Rekreasi : ± 1x seminggu
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : ± 2x/hari
- Mandi : ± 2x/hari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 2x/hari dan ketika lembab

3) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : bayi lahir selamat dan sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : materil (tabungan kehamilan dan perlengkapan bayi) dan inmateril (mental)
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : rawat sendiri
- Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi selamat dan sehat
- Persiapan yang dilakukan : uang, kendaraan dan donor darah
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : composmentis
- Keadaan umum : baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5⁰c
- BB sebelum hamil : 48kg
- BB sekarang : 58 kg

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : bersih dan tidak ada ketombe

Rambut	: bersih, hitam, lurus, panjang dan tidak rontok
Mata	
- Sklera	: putih
- Konjungtiva	: merah muda
- Refleks Pupil	: baik
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 pembesaran
- Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: simetris
- Areola mammae	: hiperpigmentasi
- Puting susu	: menonjol
- Colostrum	: sudah keluar sedikit
Abdomen	
- Pembesaran	: sesuai usia kehamilan
- Strie livid	: ada
- Strie albicans	: tidak ada
- Linia alba	: tidak ada
- Linia nigra	: ada
- Luka bekas operasi	: tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: tidak dilakukan
- Varices	: tidak dilakukan
- Odema	: tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: tidak ada
- Varices	: tidak ada
- pergerakan	: baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	: tidak ada
- Pergerakan	: baik
- LILA	: 25 cm

2. Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) dua jari bawah Prosesus Xifoideus (PX) (32 cm), pada fundus teraba bokong Janin.
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas (kaki dan tangan janin).
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala bayi, dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : divergen 4/5
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : positif
- Frekuensi : 143x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu bagian bawah.

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12 gr/dl

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan ibu dan janin

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah dalam batas normal, keadaan ibu dan janin tidak ada kelainan.

- Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. KIE tanda dan gejala melahirkan

Menjelaskan kepada ibu tanda dan gejala melahirkan seperti sakit perut menjalar kepinggang, keluarnya bercak darah bercampur lendir. Dan jika sudah ada tanda-tanda tersebut ibu segera ke klinik bidan atau ke fasilitas kesehatan.

- Ibu mengetahui tanda dan gejala ingin melahirkan

3. KIE tanda dan bahaya kehamilan trimester III

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selama kehamilan seperti perdarahan atau mengeluarkan bercak darah secara terus menerus dari jalan lahir, bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali, ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali, batuk lama dan menyebabkan kondisi ibu hamil melemah, jantung berdebar-debar tanpa sebab yang jelas, gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan.

- Ibu mengerti tanda dan bahaya selama kehamilan trimester III

4. KIE nutrisi yang bergizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti ikan, telur, tahu tempe, daging, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan dan susu.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. KIE supaya sering berhubungan dengan suami

Menganjurkan ibu untuk sering berhubungan dengan Suaminya supaya mempercepat proses pembukaan pada jalan Lahir.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. KIE sering jongkok

Menganjurkan ibu untuk sering jongkok supaya mempermudah atau mempercepat proses penurun kepala janin.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. KIE persiapan persalinan

Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan apa saja yang dibutuhkan pada saat proses persalinannya nanti dan siapa yang akan mendampingi proses persalinan ibu.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. KIE kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 april 2017 atau jika ada keluhan segera datang kebidan atau tempat fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 17:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Zaleha pada tanggal 2 April 2017 pukul 17:30 WIB, ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 13:30 WIB dan keluar bercak darah bercampur lendir.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 15:00 WIB
- Jenis makanan : nasi dan lauk pauk

Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 17:00 WIB
- BAB terakhir : 14:00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16:30 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari

TP : 8 April 2017

ANC : 5 kali (1x di puskesmas dan 4x di bidan)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4⁰c

BB sebelum hamil : 48kg

BB sekarang : 58 kg

LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : putih
- Konjungtiva : merah muda
- Refleks Pupil : baik

Hidung	: bersih dan tidak ada polip
Muka	
- Odema	: tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: tidak ada pembesaran
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: tidak dilakukan
- Varices	: tidak dilakukan
- Odema	: tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: tidak ada
- Varices	: tidak ada
- pergerakan	: baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	: tidak ada
- Pergerakan	: baik
Palpasi	
- Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri (TFU) dua jari bawah Prosesus Xifoideus (PX) (32 cm), pada fundus teraba bokong Janin.
- Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas (kaki dan jari-jari janin).
- Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala bayi, dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV	: divergen 3/5
- TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- HIS	: teratur
- Frekuensi	: 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik
- Blass	: tidak penuh
Auskultasi	
- DJJ	: positif
- Frekuensi	: 154x/menit
- Lokasi	: sebelah kanan perut ibu bagian bawah
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: tidak ada
- Portio	: tebal, masih teraba
- Pembukaan	: 5 cm
- Penipisan	: 50%
- Ketuban	: positif

- Presentasi : kepala
- Penurunan : hodge III
- Penunjuk : ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 12gr/dl

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 2 hari inpartu kala I, fase aktif, janin Tunggal Hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan ibu dan janin

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah dalam batas normal, keadaan ibu dan janin tidak ada kelainan.

- ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. KIE agar ibu tidak merasa cemas.

Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak merasa cemas menghadapi persalinan.

- ibu mengerti dan akan lebih tenang menghadapi persalinan.

3. KIE tehnik relasasi yang benar

Menganjurkan kepada ibu tehnik relaksasi yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan menghembuskan melalui mulut.

- ibu mau melakukan tehnik relasasi.

4. KIE tanda dan gejala persalinan

Memberitahu kepada ibu tanda dan gejala persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran atau keinginan untuk BAB.

- ibu mengetahui tanda dan gejala persalinan.

5. KIE posisi yang nyaman pada saat persalinan

Menganjurkan dan menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat bersalin seperti jongkok, miring kanan, miring kiri dan berjalan diarea persalinan untuk mempercepat penurunan kepala janin.

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih posisi miring ke kiri.

6. Mempersiapkan partus set dan heating set

Mempersiapkan partus set yaitu 2 pasang handscoon, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah klem tali pusat, 1/2 koher, pengikat tali pusat, dan kateter nelaton semuanya dimasukan didalam bak instrumen. Dan mempersiapkan heating set yaitu sepasang handscoon, Pinset anatomi, pinset sirurgik, gunting benang, nailpoeder dimasukan didalam bak instrumen.

- Persiapan alat sudah dilakukan

7. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD) dan obat

Melakukan persiapan alat pelindung diri (APD) seperti topi, kaca mata, masker, apron, sepatu boot. Dan persiapan obat-obatan seperti oxytocin, lidocain, salep mata, bethadine, kasa dan benang.

- Persiapan APD dan obat-obatan sudah dilakukan.

8. KIE persiapan pakaian ibu dan bayi

Memperisapkan pakaian ibu dan bayi seperti popok bayi, cawet, gurita, kaos tangan dan kaki, topi, softex, gurita ibu, pakaian dalam ibu dan kain ibu.

- pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan.

9. KIE pendamping pada saat proses persalinan

Menawarkan kepada ibu siapa anggota keluarga yang mendampingi ibu selama bersalin.

- ibu memilih suami untuk menemaninya.

Melakukan observasi pada ibu setiap 30 menit

Lembar Observasi Kala I

NO	Tanggal/ Jam	OBSERVASI										
		DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Pembukaan	Penurunan	Ketuban	Penyusutan	
1	02-04-17 17:30 WIB	135 x/m	3x10"x40"	120/80	78	22	36,4	5 cm	H III 3/5	Ketuban (+)	0	
2	02-04-17 18:00 WIB	140 x/m	4x10"x40"	-	80	22	-	-	-	(+)	0	
3	02-04-17 18:30	145 x/m	4x10"x45"	-	80	22	-	-	-	(+)	0	
4	02-04-17 19:00 WIB	135 x/m	5x10"x50"	-	80	22	-	-	-	(+)	0	
5	02-04-17 19:30	135 x/m	5x10"x50"	-	80	22	-	-	-	(-)	0	
6	02-04-17 20:00	130 x/m	5x10"x50"	110/70	80	22	36,8	10 cm	H III + 1/5	(-)	0	

Ibu mengetahui hasil observasi bidan.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 02 April 2019
 2. Nama Bidan : Dyah Feby
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu
 Puskesmas
 Polindes
 Rumah Sakit
 Klinik Swasta
 Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Sragen No 78
 Rt. 02. Kel. 9 Jkr. Pkg
 5. Catatan : (Tidakk, waktu I / II / III / IV)
 Alasan merajah :
 6. Tempat rujukan :
 7. Pendamping pada saat persalinan :
 Bidan
 Teman
 Suami
 Duhai
 Keluarga
 Tidak ada

II. ALAMAT
 1. Partograf (melihat pada aspek): V
 2. Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

III. ANAMNESIS
 1. Epistemi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 2. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami
 Dukun
 Keluarga
 Tidak ada
 Teman
 3. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 4. Dorsalis pedis :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 5. Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

IV. ASSESSMENT
 Lama kala III : 15 menit
 Pemberian oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu : 20 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak

PANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Im ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Singkat Kambing	Pendauran
1	21.07	110/60	70	36.8	2 jari buah pst	Baik	Tdk penuh	± 90 cc
	22.22	110/70	80		2 jari buah pst	Baik	Tdk penuh	± 50 cc
	23.37	120/80	80		2 jari buah pst	Baik	Tdk penuh	± 30 cc
2	24.52	120/70	80		2 jari buah pst	Baik	Tdk penuh	± 30 cc
	27.35	120/70	80		2 jari buah pst	Baik	Tdk penuh	± 20 cc
	28.55	120/80	80		2 jari buah pst	Baik	Tdk penuh	± 20 cc

alah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

23. Penanganan tali pusat berhadiah ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 24. Triage fundus uteri :
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta telah lengkap (intaksi) :
 Tidak
 jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 a. :
 b. :
 c. :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Ada interusi perineum, derajat 1/2/3/4 :
 Tidak ada
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 30. Jumlah Perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

DAFTAR BAYU LEBAR
 34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin :
 Perempuan
 Laki-laki
 37. Pendidikan awal ibu melahirkan :
 Pendidikan AS, sarjana
 Tidak, alasan :
 38. Bayi baru lahir :
 Normal, tindakan :
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Menghindari bayi dan tindakan di THT
 Aspitasi/purpura/bintik-bintik, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 lain-lain, sebutkan :
 bersihkan bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cuci tangan, sebutkan :
 Higiensi, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Lain-lain, sebutkan :
 Hasilnya :

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 20:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang dan ada dorongan ingin meneran / BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik
DJJ	: 130x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Vulva membuka
Anus	: Ada tekanan anus
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: negatif
- Presentasi	: kepala
- Penunjuk	: Uzun-uzun kecil kanan
- Penurunan	: hodge III +

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah Pembukaan lengkap (10 cm).
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE posisi yang nyaman
 Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti jongkok, miring kiri atau kanan dan duduk.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih posisi miring kiri.

3. KIE pendamping persalinan

Menghadirkan suami atau keluarga saat bersalin untuk mendampingi ibu.

- Suami telah mendampingi ibu pada saat bersalin.

4. KIE cara meneran yang baik

Mengajari ibu cara meneran yang baik yaitu ketika perut berkontraksi semakin sering ibu meneran seperti saat BAB keras, mata melihat kepusat dan bila kontraksi hilang berhenti meneran, dan ulangi hal tersebut sampai bayi lahir.

- Ibu mengerti ajaran bidan dan mau meneran dengan baik.

5. Menggunakan alat pelindung diri (APD)

Memakai alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, kacamata dan clemek.

- Alat pelindung diri sudah digunakan.

6. Meletakkan alat dan obat secara agronomis

Meletakkan alat-alat dan obat-obatan secara agronomis seperti partus set (setengah koher, gunting episiotomi, klem tali pusat, gunting tali pusat, kateter nelaton), heacting set (pinset anatomi, pinset sirurgik, gunting benang, nailpoeder) dan obat (lidocain, oxytosin, salep mata, benang, bethadin, kasa).

- Alat dan obat telah diletakkan secara agronomi.

7. Melihat tanda dan gejala kala II

Melihat tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

- Ada tanda dan gejala kala II.

8. Meletakkan handuk dan kain segitiga

Meletakkan handuk kering dan bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain segitiga steril dibawah bokong ibu.

- Handuk dan kain segitiga sudah diletakkan.

9. Pimpin persalinan

Membimbing dan memimpin ibu untuk meneran pada setiap datangnya His.

- Ibu mengerti dan mau untuk meneran.

Saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi deflexi maksimal setelah kepala bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar kemudian mengecek lilitan tali pusat, setelah itu meletakkan tangan secara biparietal, tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas (posterior) dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah (anterior), kemudian setelah bahu lahir tangan kanan menyanggah kepala, leher dan bahu bagian bawah dan tangan kiri menyusuri punggung, bokong sampai kaki bayi. Setelah bayi lahir,

letakkan bayi di handuk diatas perut ibu kemudian sambil melakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan setelah itu segera mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan kaki bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat, kemudian menjepit tali pusat dengan menggunakan klem, klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi, dan melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu lalu menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kedua 2 cm dari klem pertama memegang tali pusat diantara kedua klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem.

- pertolongan persalinan telah dilakukan

Bayi telah lahir pukul 20:37 WIB, Anus (+), jenis kelamin perempuan, A/P 9/10, berat badan 3000 gram, panjang badan 48cm.

10 Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu dengan cara meletakkan bayi diperut ibu dengan posisi tengkurep biarkan bayi mencari puting susu ibu, kemudian pakaikan topi bayi dan selimuti bayi beserta ibu tetap jaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi hipotermi.

- IMD sudah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 20:52 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan merasa lelah dan mengaku perutnya terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang didepan vulva

Uterus : Globuler (membundar) setinggi pusat

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan apakah ada janin kedua atau tidak

Melakukan palpasi pada perut ibu apakah ada janin kedua atau tidak.

- Tidak ada janin kedua.

2. Memberikan suntikan oxytosin

Melakukan penyuntikan oxytosin pada ibu.

- Suntikan oxytosin sudah dilakukan.

3. Melihat tanda pelepasan plasenta

Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membulat, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba.

- Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada.

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Kemudian meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisis, tangan lainnya meregangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) hingga plasenta terlepas. Apabila plasenta sudah ada di introitus vagina selanjutnya melakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan.

- PTT telah dilakukan

Plasenta telah lahir pukul 20:52 WIB, berat normal, kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat normal, insersi marginalis.

5. KIE masase

Melakukan dan mengajari keluarga ibu untuk melakukan masase yaitu dengan cara meletakkan 4 jari diatas perut ibu tepatnya pada bagian pusat kemudian putar perlahan searah jarum jam dengan tujuan untuk mencegah perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik.

- Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 21:07 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan masih merasa mules dan merasa sangat lelah dan ibu juga merasa senang plasenta sudah lahir.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,8⁰c
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : ±50 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE istirahat yang cukup
Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh ibu membutuhkan istirahat.
 - Ibu mau beristirahat.
2. KIE makanan bergizi seimbang
Menganjurkan dan memberitahu kepada ibu untuk banyak makan dan minum yang bergizi untuk memperbanyak ASI.
 - Ibu mengerti dan mau makan.
3. Membersihkan badan dan mengganti pakaian ibu
Membersihkan badan ibu agar ibu merasa nyaman dan mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering.
 - Pakaian ibu sudah diganti.
4. Melakukan rawat gabung
Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya supaya ibu dan bayi merasakan kedekatan, dan bayi bisa merasakan kasih sayang dari ibunya dan menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.
 - Rawat gabung sudah dilakukan.
5. Mengajari ibu cara menyusui yang benar
Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara ibu. Tahan kepala leher dan punggung bayi dengan tangan ibu, dan tangan satunya memegang payudara ibu, tangan ibu membentuk seperti huruf "C".
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bergerak sedikit, miring kiri dan kanan, duduk dan berjalan (mobilisasi dini).
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Melakukan Observasi kala IV pada 1 setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 setiap 30 menit pada jam kedua.

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	21:07	110/60	80	36,8	2 jari bawah pusat	baik	Tidak penuh	±50cc
	21:22	110/70	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	±50cc
	21:37	120/80	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30cc
	21:52	120/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30cc
2	22:25	120/70	80	36,5	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20cc
	22:55	120/80	80	36,4	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20cc

Observasi telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 03 April 2017

Waktu Pengkajian : 02:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih merasa mules pada Perutnya.
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
- Jenis persalinan : Spontan
- Penolong : Bidan
- Tanggal lahir : 02 April 2017
- Jam lahir : 20:37 WIB
- Jenis kelamin : Perempuan
- BBL : 3000 gram
- PBL : 48cm
- Keadaan anak : Baik
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- RR : 22x/m
- Nadi : 80x/m
- Suhu : 36,5⁰c
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
- Kepala : bersih dan tidak ada ketombe
- Rambut : bersih, tidak rontok, hitam, panjang, dan lurus
- Mata
- Scklera : putih
- Konjungtiva : merah muda
- Refleks Pupil : baik
- Muka
- Oedem : tidak ada
- Leher : tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk / ukuran : simetris
- Areola mammae : hyperpigmentasi
- Putting susu : menonjol

- Colostrum : ada
- ASI : ada
- Abdomen : normal, tidak ada luka bekas operasi
- Genetalia eksterna
- Perineum : utuh
- Perdarahan : normal
- Jenis lochea : rubra
- Warna : merah
- Ekstremitas bawah
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Palpasi
- TFU : 3 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Involusi uteri : baik
- Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny. "U" 6 jam post partum spontan
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE Fisiologi masa nifas

Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal ($\pm 3x$ sehari ganti pembalut) dan jangan khawatir atau cemas.

- Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir atau cemas

2. KIE tanda bahaya masa nifas

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti, pendarahan pervaginam, sakit kepala dan penglihatan kabur, demam, dan payudara bengkak.

- Ibu mengetahui tanda bahaya nifas

3. KIE Mobilisasi dini

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri seperti memiringkan tubuhnya kekanan dan kekiri.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. KIE nutrisi yang bergizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk, buah-buahan dan air putih guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. KIE istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi ibu pasca persalinan.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. KIE pemberian ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. KIE personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi dan selalu mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

11.	Pelaysanan kontrasepsi pascapersalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	KIE tentang kontrasepsi
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan(terapi/rujukan/mgpon)	Tablet Fe Vit/B1	Kahasi Tablet Fe	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
Diagnosa					
Masalah		Ny: "U" & jam post partum spontan	Ny: "U" 6 hari post partum spontan	Ny: "U" 14 hari post partum	Ny: "U" 6 minggu post partum
Kebutuhan		Tidak ada keluhan KIE fisiologi masa nifas. KIE nutrisi yang bergizi seimbang. KIE istirahat yang cukup.	ASI tidak lancar KIE pemberian ASI eksklusif KIE makanan yang bisa melancarkan ASI KIE perawatan payudara.	Tidak ada keluhan KIE istirahat yang cukup. KIE makanan bergizi seimbang. KIE personal hygiene	Tidak ada keluhan KIE tentang penggunaan alat kontrasepsi. KIE makanan bergizi seimbang.
PENATALAKSANAAN		1. Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluturan darah dalam batas normal (\pm 3x sehari ganti pembalut) dan jangan khawatir atau cemas. - Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir atau cemas 2. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk, buah-buahan dan air	1. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. - Ibu mengerti dan mau melakukannya 2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi sayur kaku, kedelai, pepaya & bunga pepaya, semangka, kacang hijau, sayur	1. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk, buah-buahan dan air minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. - Ibu mengerti dan mau melakukannya 2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang	1. Mengajarkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI seperti kontrasepsi alami: metode kalender, senggama terputus, metode suhu basal. Bisa juga menggunakan alat kontrasepsi pil KB laktasi, kondom, IUD (AKDR), Kb suntik 3 bulan.

	<p>putih guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi ibu pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>bayam.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, membersihkan payudara dengan menggunakan baby oil dari areola sampai keputing susu supaya pada saat bayi menyusui tidak ada kuman atau bakteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>cukup untuk memulihkan kondisi ibu pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi dan selalu mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan melakukannya. <p>2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk, buah-buahan dan air putih guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya
--	--	--	---	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 20:37 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny."U"
 Umur bayi : 0 Hari
 Tgl/Jam lahir : 02 April 2017/ 20:37 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 2 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : Pukul 19:30 WIB
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

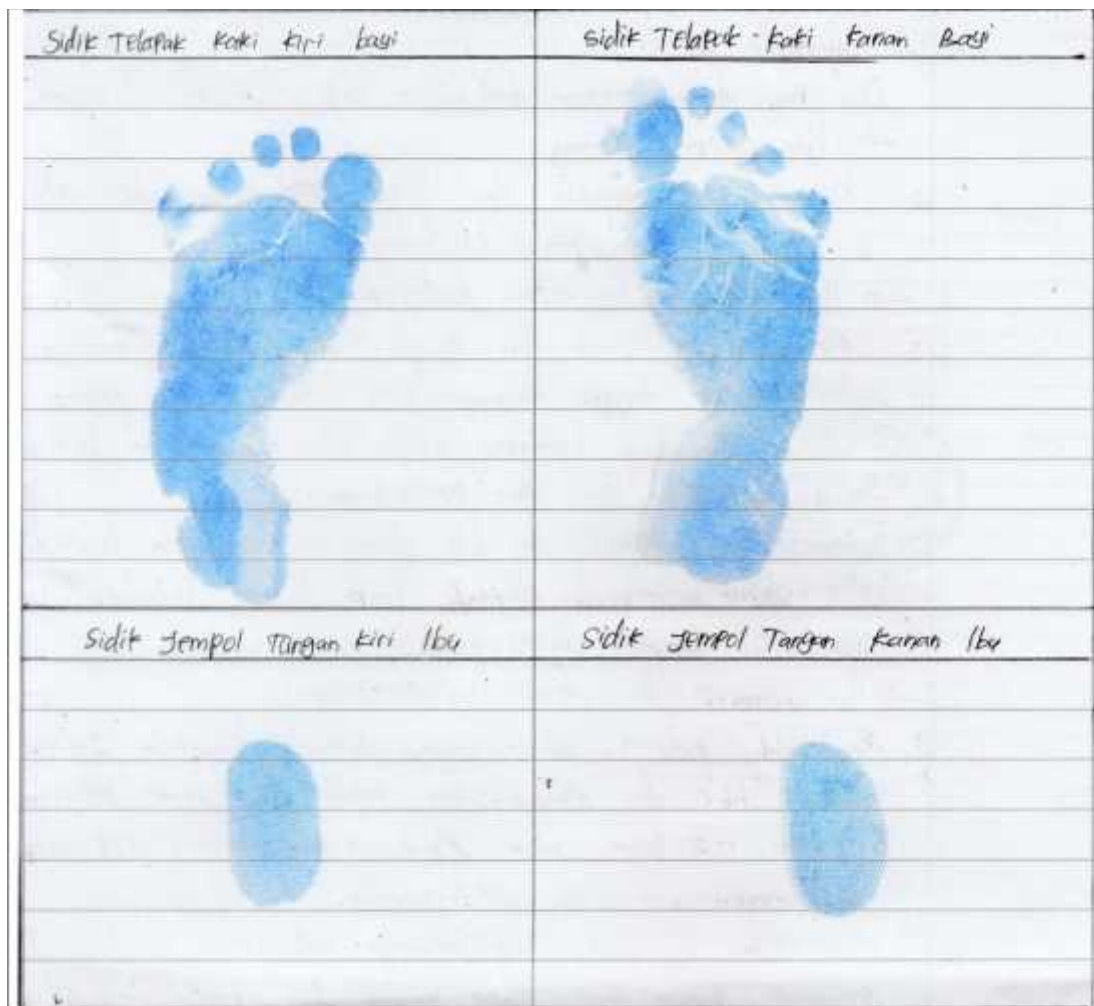
No	Pemeriksaan	Tanggal : 02-04-2017 Jam : 20:37 WIB (saat lahir)	Tanggal: 02-04-2017 Jam : 20:47 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	38x/menit	40x/menit
4	Detak jantung	140x/menit	138x/menit
5	Suhu ketiak	36,1 ⁰ c	36,0 ⁰ c
6	Kepala	Normal	Normal
7	Mata	Normal	Normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal & tidak ada kelainan	Normal & tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Tidak ada pembesaran pada perut/tidak ada infeksi pada tali pusat	Tidak ada pembesaran pada perut/ tidak ada infeksi pada tali pusat
10	Punggung tulang belakang	Normal & tidak ada kelainan	Normal & tidak ada kelainan
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	(+)	(+)
13	Berat badan	3000 gram	3000 gram
14	Panjang Badan	48cm	48cm
15	Lingkar kepala	31cm	31cm
16	Lingkar Dada	33cm	33cm
17	Lila	10cm	10cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada
Reflek Tonic Neck	: Tidak ada
Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Galland	: Ada
Reflek Babinski	: Ada

2) Eliminasi

Urine	: Jernih
Mekonium	: Hitam kecoklatan



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny "U" usia 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE menjaga kehangatan bayi

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi seperti mengganti popok jika lembab atau basah dan memakaikan topi pada bayi.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. KIE perawatan bayi baru lahir

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi baru lahir seperti memandikan bayinya dan mengganti kassa pada tali pusat dengan kassa yang diberi betadin.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. KIE pencegahan infeksi pada bayi baru lahir

Memberitahu tentang pencegahan infeksi pada bayi baru lahir seperti Peningkatan upaya higienis yang maksimal agar terhindar dari kemungkinan terkena infeksi dapat dilihat dari kebersihan bayi, hingga botol susu.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberikan injeksi Vit.K dan salep mata

Memberitahu ibu bahwa anaknya sudah diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

 - Ibu mengerti dan mengetahui bayinya sudah diberikan suntikan dan salep mata
5. Memberikan injeksi Hb-0

Memberikan injeksi Hb-0 pada bayi yang diberikan pada 1/3 paha bagian luar secara IM (Intramuskular).

 - Injeksi Hb-0 sudah diberikan
6. KIE ASI eksklusif

Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping ASI termasuk air putih selama 6 bulan.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. KIE imunisasi dasar

Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau puskesmas untuk mendapatkan 5 imunisasi dasar pada bayi seperti BCG, hepatitis B, DPT, campak dan polio.

 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. KIE kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, jika ada keluhan yang terjadi pada bayinya seperti bayinya tidak ingin menyusu, bayinya mengalami ikterik.

 - Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-48jam)		Kunjungan 2 (3-7hari)		Kunjungan 3 (8-28hari)	
		Hari : Senin Tanggal : 03 April 2017 Jam : 11:30 WIB	Tidak ada keluhan	Hari : Sabtu Tanggal : 08 April 2017 Jam : 16:00 WIB	Tidak ada keluhan	Hari : Sabtu Tanggal : 15 April 2017 Jam : 15:30 WIB	Tidak ada keluhan
DATA SUBJEKTIF							
Keluhan		Tidak ada keluhan		Tidak ada keluhan		Tidak ada keluhan	
DATA OBJEKTIF							
1	Kendaraan Umum	Baik		Baik		Baik	
2	Berat badan (kg)	3000gram		3100gram		3200gram	
3	Panjang badan (cm)	48cm		48cm		48cm	
4	Suhu (°c)	36,0°c		36,0°c		36,1°c	
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak lagi sakit		Tidak lagi sakit		Tidak lagi sakit	
6	Memeriksa kemampuan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kal/mentil) - Frekuensi denyut jantung (kal/mentil)	Tidak dilakukan		Tidak dilakukan		Tidak dilakukan	
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada tanda-tanda diare		Tidak ada tanda-tanda diare		Tidak ada tanda-tanda diare	

8	Memeriksa literus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberikan tanggal 02 April 2017	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan tanggal 03 April 2017	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotroid kongenital - Hasil tes skrining hipotroid kongenital (-)(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA				
Diagnosa Masalah Keluhan		By: Ny. "U" usia 0 hari Tidak ada keluhan KIE menjaga kesehatan bayi KIE perawatan Bayi Baru Lahir Memberikan injeksi vit.K dan salep mata Memberikan injeksi Hb-0	By: Ny. "U" usia 6 hari Tidak ada keluhan KIE ASI eksklusif KIE cara menyusui yang benar	By: Ny. "U" usia 13 hari Tidak ada keluhan KIE imunisasi dasar
PENATALAKSANAAN		1. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi seperti mengganti popok jika lembab atau basah dan	1. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping ASI	1. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan/ puskesmas untuk mendapatkan 5 imunisasi

	<p>memakai topi pada bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi baru lahir seperti memandikan bayinya dan mengganti kassa pada tali pusat dengan kassa yang dibeat betadine. - Ibu mengerti dan mau melakukannya 3. Memberitahu ibu bahwa anaknya sudah diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. - Ibu mengerti dan mengetahui bayinya sudah diberikan suntikan dan salep mata 4. Memberikan injeksi HB-0 pada bayi yang diberikan pada 1/3 paha bagian luar secara IM (Intra Muscular). - Injeksi HB-0 sudah diberikan 	<p>termasuk air path selama 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 2. Mengajarkan ibu menyusui dalam keadaan duduk dan puring susu harus masuk penuh kedalam mulut bayi dan ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran hijau, dan buah - buahan agar produksi ASI ibu berkualitas. - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>dasar pada bayi seperti BCG, hepatitis B, DPT, campak dan polio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya
--	---	--	---

2.2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 11:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang
Ibu datang ke BPM Hj. Zaleha, ibu mengatakan ingin menggunakan Kb.
- 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki	: 2 orang
Perempuan	: 1 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : pasien lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70mmHg
Pernafasan	: 21x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ c
Berat Badan	: 58kg
PD. Posisi Rahim (IUD)	: tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan

Haid terakhir	: tidak haid
Hamil / diduga hamil	: tidak sedang hamil
Jumlah P.. A..	: P ₃ A ₀
Menyusui / Tidak	: sedang menyusui
Genetalia Externa	: tidak dilakukan
- 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 : Akseptor KB
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

Memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi yang baik untuk ibu, yang tidak mengganggu produksi ASI. Seperti metode amenorhe laktasi (MAL), kondom, pil Kb, Kb suntik tiga bulan, dan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu IUD, Implant, Metode opreatif wanita (MOW), metode opreatif pria (MOP)

- Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

2. KIE efek samping macam-macam Kb

Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping dari Kb MAL Metode amenorhe laktasi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat, karena pada saat menyusui terjadi isapan pada puting susu ibu merangsang hipofise yang mengeluarkan hormon progesteron, oxytocin, dan prolaktin. Hormon progesteron berfungsi pada saat dia tetap seimbang dengan ekstrogen tidak akan terjadi ovulasi sehingga pada saat ibu bersenggama tidak akan terjadi konsepsi atau pembuahan, hormon oxytocin berfungsi untuk kontraksi uterus sehingga ibu pada masa nifas mempercepat involusi uteri, hormon prolaktin berfungsi untuk merubah sel-sel darah menjadi air susu ibu (ASI) efek samping dari MAL adalah dapat meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Efek samping dari kondom yaitu bisa terjadi alergi, mempengaruhi kenikmatan, menimbulkan rasa tidak nyaman. Efek samping dari pil Kb yaitu mual, sakit kepala dan rasa tidak nyaman pada payudara, pendarahan secara tiba-tiba diluar masa haid, peningkatan berat badan. Dan efek samping dari Kb suntik tiga bulan yaitu, gangguan menstruasi atau haid, cenderung mudah gemuk, setelah suntikan kesuburan akan kembali dengan lambat, dapat menurunkan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang, dan pada penggunaan jangka panjang juga dapat menurunkan libido, pengeringan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan timbulnya jerawat.

Kemudian efek samping dari metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOW dan MOP. Efek samping dari Kb IUD yaitu rasa nyeri pada punggung, gangguang menstruasi, spiral lepas, radang panggul, kista, efek hormonal. Efek samping dari implant yaitu dapat terjadi kehamilan ektopik, sakit kepala, amenorea (gangguan menstruasi). Efek samping dari MOW yaitu bisa terjadi menopause dini, gangguan menstruasi, dan menurunnya produksi hormon pada ovarium. Dan efek samping dari MOP yaitu rasa sakit pasca operasi, dan lebih rentan terhadap kanker prostat.

- Ibu mengerti efek samping macam-macam Kb.

3. KIE kelebihan dan kekurangan dari macam-macam Kb.

Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari macam-macam Kb seperti Kb MAL kelebihanannya yaitu tidak mengganggu senggama, mengurangi resiko anemia

dan terjadi perdarahan pasca persalinan, meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi, membantu involusi uteri, bayi mendapatkan kekebalan tubuh sedangkan kekurangannya adalah tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS. Kekurangan dan kelebihan dari kondom yaitu kondom mudah digunakan, kondom juga mengurangi resiko penularan penyakit menular seksual, dan kondom mudah ditemukan dan juga murah sedangkan kekurangan dari kondom adalah kondom dapat robek, kondom juga dapat menimbulkan alergi dan kondom juga mengganggu aktifitas seksual.

Kekurangan dan kelebihan dari pil Kb yaitu pil Kb murah juga mudah didapatkan, pada pil Kb progestin tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kurang pil Kb adalah harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, tidak mencegah penyakit menular seksual. Kelebihan dan kekurangan dari Kb suntik tiga bulan yaitu relatif aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI karena mengandung progestin, jika ingin berhenti tidak perlu repot cukup hentikan saja pemakaiannya, dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul sedangkan kekurangannya adalah sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, dapat mengurangi kepadatan tulang, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

Kelebihan dan kurang dari IUD adalah tidak menimbulkan efek samping hormonal seperti pada alat kontrasepsi hormonal lainnya, dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI, apabila tidak terjadi infeksi bisa dipasang setelah melahirkan, membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama sedangkan kekurangannya yaitu harganya yang mahal, bagian organ reproduksi wanita mungkin akan terasa sakit selama 3-5 hari setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan diantara menstruasi hal ini dikarenakan alat IUD mengenai dinding rahim dan menimbulkan luka, terjadi perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama setelah pemasangan, darah haid biasanya lebih lama dan lebih banyak, terjadi keluhan pada suami saat berhubungan badan karena pemasangan benang IUD terlalu panjang, tidak dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

Kelebihan dan kekurangan dari implant yaitu dapat digunakan dalam jangka panjang, implant aman digunakan ketika menyusui kesuburan dapat kembali normal segera setelah implant dicabut, mencegah terjadinya radang panggul dan kanker kandungan sedangkan kekurangannya adalah terganggunya menstruasi, nyeri kepala, jerawat, mual, berat badan bertambah, tidak mencegah penularan penyakit menular seksual. Kelebihan dan kekurangan MOW adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak menghambat hubungan suami istri, pembedahan sederhana dapat dilakukan anastesi lokal, tidak ada efek samping jangka panjang sedangkan kekurangannya adalah kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi, infeksi mungkin terjadi bila prosedur operasi tidak benar, dan kesuburan sulit kembali. Kekurangan dan kelebihan dari MOP adalah sangat

efektif dan permanen, pria memiliki kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi dengan istrinya, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, sedangkan kekurangannya yaitu ada sedikit rasa sakit dan rasa tidak nyaman beberapa hari setelah operasi, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

- Ibu mengerti kelebihan dan kekurangan dari macam-macam Kb dan ibu memilih untuk menggunakan Kb suntik tiga bulan, karena ibu merasa takut untuk menggunakan Kb IUD, Implant, MOW dan MOP.

4. Persiapan alat dan obat Kb suntik tiga bulan

Melakukan persiapan alat dan obat seperti bak instrumen berisi spuit, kapas alkohol dan menjaga jarum tetap steril kemudian obat Kb suntik tiga bulan (Depogeston).

- Alat dan obat sudah disiapkan

5. Melakukan penyuntikan Kb suntik tiga bulan

Sebelum melakukan penyuntikan terlebih dahulu persilahkan pasien untuk berbaring tetap jaga privacy pasien. Siapkan alat dan obat secara beurutan, melakukan cuci tangan kemudian ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikan (depogeston) sebelumnya pastikan obat KB suntik tidak kadaluarsa, kocok terlebih dahulu obat Kb suntik tiga bulan kemudian sedot dengan menggunakan spuit, tentukan lokasi tempat penyuntikan yaitu 1/3 SIAS (spina iliaca anterior superior) ke os koksigis bersihkan tempat yang akan disuntik dengan menggunakan kapas alkohol sekali usap searah jarum jam, kemudian lakukan penusukan pada lokasi kulit yang sudah dibersihkan dengan jarum suntik steril secara intra muskuler (IM) dengan sudut 90 derajat, lakukan aspirasi pada lokasi tempat penyuntikan ibu dan masukan obat kedalam tubuk ibu, dan tidak melakukan penekanan yang berlebihan pada lokasi tempat penyuntikan dan beritahu ibu untuk tidak melakukan pengusapan yang berlebihan pada lokasi penyuntikan karena itu dapat menyebabkan obat lebih cepat terserap dalam tubuh ibu dan mengurangi efektifitas dari kontrasepsi yang diberikan.

- Penyuntikan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. KIE kunjungan ulang

Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tiga bulan yang akan datang untuk melakukan suntik Kb yang selanjutnya.

- Ibu mengerti dan akan melakukannya.



BAB III

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan mencoba untuk membahas Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"U" pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktek Mandiri Hj. Zaleha Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktek.

3.1 Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014), masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan : triwulan pertama dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan kedua dari 13 minggu sampai 27 minggu, triwulan ketiga dari 28 minggu sampai 40 minggu.

Ny "U" hamil anak ketiga tidak pernah mengalami keguguran dan usia ibu hamil 26 tahun. Ny "U" mengaku mendapat haid terakhir pada tanggal 01 Juli 2016, dan setelah itu dia tidak mendapat haid lagi, lalu memeriksakan diri dibidan dan mendapat hasil tes urin positif. Setelah kehamilan ibu mencapai usia 3 bulan, ibu kembali memeriksakan diri di Puskesmas Dempo.

Pada masa kehamilan Ny "U" prosesnya berjalan dengan baik dan berlangsung dengan normal. Selama hamil Ny "U" memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan setiap bulan pada trimester 2 dan 3. Sesuai dengan referensi yang menjelaskan bahwa setiap wanita hamil sedikitnya empat kali

kunjungan selama kehamilannya untuk mengetahui kemajuan kehamilan dan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I (sebelum 14 minggu) minimal 1 kali, trimester II (antara minggu 14 sampai 28) minimal 1 kali, trimester 3 minimal 2 kali (antara minggu 28 sampai 40) (Saifuddin, 2014).

Pada kehamilan Ny “U” mengalami kenaikan 10 kg, ini masih dalam batas normal karena menurut Wiknjosastro (2014) kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 9 sampai 12 kg. Jadi kenaikan berat badan Ny “U” selama kehamilan masih dalam batas normal. Dan pemeriksaan pada status gizi ibu normal dengan cara melakukan pengukuran pada lingkaran lengan atas (LILA) ibu mendapatkan hasil 25cm karena menurut Winkjosastro (2014) pengukuran LILA dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5cm. Jika pengukuran LILA hasilnya kurang dari 23,5cm maka ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan diperkirakan akan menghasilkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Begitu juga dengan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/70mmHg menurut Saifuddin (2014) tekanan darah pada kehamilan dapat sedikit berbeda sesuai dengan kesehatan secara keseluruhan, usia dan lain-lain untuk wanita sehat. Rata-rata rentang tekanan darah selama kehamilan adalah antara 110/70mmHg dan 120/80mmHg.

Pada kehamilan Ny”U” dilakukan suntik tetanus toksoid (TT) sebanyak dua kali suntik TT1 dilakukan pada tanggal 23 januari 2017 dan TT2 dilakukan pada tanggal 27 februari 2017, menurut Dewi Elvida Widiawati (2014) imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan sebanyak dua kali dengan dosis 0,5cc yang di injeksikan secara intramuskuler. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 32 minggu agar

ibu hamil bisa mendapatkan imunisasi lengkap. Jarak antara imunisasi TT1 ke TT2 adalah 4 minggu. Pada pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan puncak rahim (ukur tinggi fundus uteri) yaitu dua jari bawah prosesus xifoideus (PX) (32 cm) pada fundus teraba bokong, bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstermitas dan bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), divergen 4/5. Dengan hasil denyut jantung janin (DJJ) 143x/menit. Menurut Saifuddin (2014) standar fundus uteri usia kehamilan 38-39 minggu yaitu 32-37cm, denyut jantung janin dikatakan normal jika frekuensinya 120x/menit sampai 160x/menit.

Selama pemeriksaan kehamilan Ny. "U" diberikan tablet Fe sebanyak 90 dan diminum hanya 90 tablet. Tablet fe diberikan untuk mencegah terjadinya anemia karena selama kehamilan ibu hamil memerlukan 90 tablet Fe.

Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2014) yang menyatakan bahwa untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan dan meminum tablet tambah darah (tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Secara keseluruhan tidak ada kelainan dan komplikasi yang terjadi pada Ny "U" selama kehamilannya berjalan dengan baik dan normal dikarenakan Ny "U" mau bekerja sama dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh bidan. Ny "U" juga mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan dirinya dan kehamilannya serta mengerti akan pentingnya persiapan persalinan nantinya, sehingga semua yang berhubungan dengan proses persalinannya sudah dipersiapkan lebih awal.

Di BPM Hj. Zaleha 9 Ilir Palembang standar pemeriksaan kehamilan yang disebut “10T” yang dilakukan juga “10T” meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (ukur Tinggi Fundus Uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet FE, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan melakukan Temu wicara (Pantikawati, 2014).

Sehingga peneliti menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.2 Persalinan

Ny “U” melahirkan secara normal dengan kehamilan cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari, melahirkan secara normal dengan presentasinya yaitu kepala, persalinan berlangsung baik tanpa adanya komplikasi pada ibu dan bayi. Hal ini tidak bertentangan dengan teori yang ada yang menyatakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2014).

A. Kala I

Menurut Dini Komala Sari (2014), Kala I didefinisikan sebagai permulaan persalinan yang sebenarnya. Dibuktikan dengan perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10 cm).

Pada proses persalinan Ny “U” berlangsung dengan baik dan normal. Pembukaan 5 cm sampai lengkap 10 cm berlangsung sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan di lahan praktek karena sesuai dengan teori dari Saifuddin (2014) bahwa dari pembukaan 5 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1-2 cm (multipara) (JNPK-KR,2015).

Penolong persalinan juga menganjurkan kepada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung. Karena jika keluarga atau suami berada di dekat ibu, suami bisa memberikan dukungan dan support yang sangat penting ibu yang akan bersalin. Keluarga ibu langsung bersedia untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Keadaan ini juga sesuai dengan teori yang ada menyatakan untuk menganjurkan agar ibu selalu di dampingi oleh keluarganya dan di beri dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayinya (JNPK-KR,2015).

Penolong juga mengosongkan kandung kemih ibu karena kandung kemih yang penuh akan mengganggu penurunan kepala bayi. Menurut Friedment (2014) dalam proses persalinan harus berkemih setiap 2 jam atau lebih sering bila mungkin, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala dan membuat ibu merasa tidak nyaman. Selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut ibu bagian bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu jika terjadi distosia bahu, dan menghalangi lahirnya plasenta.

B. Kala II

Persalinan kala II atau pengeluaran berlangsung selama 37 menit. Hal ini terjadi lebih cepat dari pemikiran karena disebabkan oleh kontraksi yang baik, menurut Friedment (2014) lama waktu persalinan kala II dari pembukaan lengkap sampai bayinya lahir biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam multigravida. Hal ini sesuai dengan praktek dilapangan pada Ny"U" G₃P₂A₀ persalinan kala II berlangsung kurang dari 1 jam.

Pada saat melakukan pertolongan persalinan, penerapan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) tidak seluruh dilakukan oleh bidan, seperti tidak memakai alat pelengkap diri yang lengkap, dalam hal ini bidan tidak memakai apron/celemek, tutup kepala, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot.

Seharusnya pada setiap penolong persalinan memerlukan perlengkapan perlindungan diri seperti sarung tangan, tutup kepala, apron/celemek, kaca mata pelindung, juga masker dan sepatu boot. Menurut Dini Komala Sari (2014), setiap penolong harus memakai alat pelindung diri (APD) secara lengkap saat melakukan pertolongan persalinan. Keadaan ini tidak sesuai dengan teori yang ada.

C. Kala III

Persalinan kala III atau kala uri berlangsung selama 15 menit. Hal ini berlangsung dengan baik sesuai dengan teori bahwa umumnya persalinan kala tiga berlangsung kurang dari 30 menit dari setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta (Dini Komala Sari, 2014).

Ny “U” di berikan injeksi oksitosin 10 unit intramuskuler, segera setelah kelahiran bayi dan sudah di pastikan tidak ada janin kedua. Sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa pemberian oksitosin 10 unit intramuskuler untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta, tetapi sebelumnya dipastikan bahwa tidak ada janin kedua. Pemberian Oxytocin dilakukan segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir (Dini Komala Sari, 2014).

Setelah pemberian injeksi oxytocin maka selanjutnya menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membulat, tali pusat memanjang, dan semburan secara tiba-tiba. Tanda-tanda sudah ada maka lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Kemudian meletakkan satu tangan pada perut ibu diatas simfisis, tangan lainnya meregangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) hingga plasenta terlepas. Apabila plasenta sudah ada di introitus vagina selanjutnya melakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dini Komala Sari (2014), yang menyebutkan pada saat melakukan peregangan tali pusat Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi

saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (*posterior* kemudian *anterior*). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

Plasenta lahir lengkap, tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal, karena menurut teori Dini Komala Sari (2014), pada akhir kala III tinggi fundus uteri teraba 2 sampai 3 jari di bawah pusat.

Kemudian lakukan dan ajari keluarga ibu untuk melakukan masase yaitu dengan cara meletakkan 4 jari diatas perut ibu tepatnya pada bagian pusat kemudian putar perlahan searah jarum jam dengan tujuan untuk mencegah perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik, hal ini juga sudah dilakukan sesuai dengan teori Dini Komala Sari (2014), yaitu Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi

kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

Setelah proses kala III selesai, bidan membersihkan tubuh pasien dan juga tempat pasien dari kotoran dan darah. Kemudian bidan melakukan dekontaminasi alat-alat partus dengan cara merendam alat-alat tersebut kedalam air kurang lebih 9 kom kecil air dan di campur dengan larutan klorin 1 kom kecil klorin. Hal ini sudah sesuai dengan teori JNPK-KR (2015) mengenai pencegahan infeksi, yaitu cara dekontaminasi adalah dengan takaran 0,5% atau 1 : 9 dengan takaran yang sama. Peneliti menyimpulkan di kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Kala IV

Segera setelah ibu di bersihkan dan dirapikan maka dilakukan rawat gabung ibu dan bayinya supaya ibu dan bayi merasakan kedekakatan, dan bayi bisa merasakan kasih sayang dari ibunya. Pada Ny "U" dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir menurut Sumarah (2014) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi si bayi khususnya salah satunya dengan IMD akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. IMD dilakukan pada 1-2 jam pertama, karena pada saat itu bayi dalam keadaan siaga, setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

Menurut Dini Komala Sari (2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Satu jam pertama diamati setiap 15 menit dan satu jam kedua diamati setiap 30 menit, untuk mengamati keadaan ibu terutama

terhadap perdarahan postpartum, dalam hal ini pemantaua kala IV sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

Persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam post partum. Ny “U” dan bayi dalam keadaan normal. Jumlah perdarahan pada Ny “U” dalam batas normal 200 cc, sesuai dengan teori Dini Komala Sari (2014), yang menyatakan bahwa perdarahan di anggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi dari 400 sampai 500 cc.

3.3 Nifas

Menurut Abidin (2014), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

Pada masa nifas Ny “U” prosesnya berjalan dengan normal, lochea yang dikeluarkan pada 6 jam post partum adalah lochea rubra yang berupa darah segar bercampur sisa selaput ketuban. Hal ini sesuai dengan teori Abidin (2014) yang menyatakan bahwa hari pertama dan hari kedua terdapat lochea rubra yang terdiri dari darah segar yang bercampur dengan selaput ketuban. Jadi pada 6 jam post partum, lochea yang dikeluarkan oleh Ny ”U” adalah lochea yang normal.

Pada 6 jam post partum tinggi fundus 3 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori dari Abidin (2014) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam pertama post partum adalah 2-3 jari dibawah pusat. Keadaan tinggi fundus uteri ibu adalah normal.

Pada pemeriksaan payudara pada 6 jam post partum, ASI sudah keluar tapi tidak lancar, puting susu tidak lecet, tidak bengkak, suhu tubuh $36,4^{\circ}\text{C}$ atau dalam batas normal sehingga tidak ditemui tanda-tanda infeksi. Menurut literatur dinyatakan bahwa ciri yang mengalami infeksi masa nifas yaitu suhu tubuh sampai 38°C atau lebih selama 2 hari post partum dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari pertama (Abidin, 2014).

Pada kunjungan nifas di rumah Ny “U” yang pertama, yaitu hari Sabtu tanggal 08 April 2017 pada pukul 15.30 WIB, keadaan ibu tampak mulai sehat kembali, nafsu makan ibu baik, produksi ASI belum lancar, tinggi fundus uteri ibu teraba pertengahan antara pusat-simpis. Menurut teori Abidin (2014) tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum adalah teraba antara pusat-simpisis dengan berat sekitar 750 gram. Keadaan involusi uterus Ny “U” adalah normal dan sesuai dengan teori yang ada.

Menurut Abidin (2014) dinyatakan bahwa ciri ibu yang mengalami infeksi mamme masa nifas yaitu suhu tubuh sampai 38°C , Mamme membengkak dan nyeri kemudian bisa terjadi abses. Dan pada Ny “U” tidak terjadi infeksi pada mamme karena suhu tubuh Ny “U” 36°C dan tidak terjadi pembengkakan pada mamme.

3.4 Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin, (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian

besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Pada kasus Ny “U” bayi lahir spontan, hidup, sehat, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram merupakan berat badan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi normal 2500-4000 gram (Saifuddin, 2014).

Panjang badan 48 cm merupakan panjang badan bayi normal. Apgar score bayi diperiksa 5 menit pertama yaitu 9 dan pada 5 menit kedua yaitu 10, hal ini termasuk hal yang normal karena sesuai dengan teori nilai Apgar score normal yaitu 7-10 (Iis Sinsin, 2015).

Pada pemeriksaan neonates 10 menit pertama keadaan bayi tampak baik, gerakannya aktif, tangisannya kuat, nadi bayi yaitu 138 kali per menit, pernafasannya 40 kali per menit dan suhu 36,0°C. Keadaan bayi ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin, (2014) tentang ciri-ciri klinik bayi baru lahir normal yaitu denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160 kali per menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali per menit. Selanjutnya pada bayi Ny “U” dilakukan penyuntikan vitamin K untuk pencegahan perdarahan pada otak bayi, kemudian menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan yaitu BB 3000 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 31cm, lingkaran dada 33cm, melakukan pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata tetrasiklin 1 % pada bayi, memberi Vit K 1 mg secara IM. Memberikan imunisasi Hb-0 pada keesokan harinya tanggal 03 April 2017. Setelah dilakukan pengawasan bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan buang air

besar, tidak rewel, menyusu dengan kuat. Dari observasi yang dilakukan tidak ditemukan masalah dan kelainan. Namun dalam melakukan perawatan tali pusat pada bayi masih menggunakan kasa yang diberi betadin hal ini tidak sesuai dengan teori Iis Sinsin, (2015) mengenai perawatan tali pusat yaitu, setelah memandikan bayi, tutuplah pusat bayi dengan kapas kering dan kasa. Tali pusat ini sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi, biasanya 5-7 hari tali pusat ini akan lepas sendiri.

Bayi Ny U dimandikan pada keesokan harinya pada pukul 09:00 WIB hal ini sudah sesuai dengan teori Iis Sinsin (2015) yang menyebutkan waktu yang tepat untuk memandikan bayi adalah setelah 6 jam post partum, sebelum bayi tidur karena dapat membuatnya rileks hingga memudahkan bayi tidur. Hindari memandikan bayi sebelum atau setelah makan karena perut bayi yang tertekan akan membuatnya muntah. Namun karena dikhawatirkan bayi akan kedinginan jadi bayi dimandikan lebih dari 6 jam post partum.

Sehingga disini peneliti menyimpulkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek, karena dalam melakukan perawatan tali pusat masih menggunakan teori lama.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Menurut Hanafi (2014), keluarga berencana (Kb) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Ny “U” hamil anak ketiga tidak pernah mengalami keguguran, dan dia menggunakan Kb suntik tiga bulan dengan tujuan untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak anak-anaknya, Ny “U” memilih kontrasepsi Kb suntik tiga bulan (depogeston) supaya tidak mempengaruhi produksi ASI nya. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat melakukan penyuntikan Kb suntik tiga bulan persiapan yang dilakukan yaitu menyiapkan alat dan obat seperti spuit dan kapas alkohol yang dimasukkan didalam bak instrumen dan tetap menjaga jarum tetap steril kemudian obat Kb suntik tiga bulan (depogeston). Sebelum melakukan penyuntikan terlebih dahulu persilahkan pasien untuk berbaring tetap jaga privacy pasien, melakukan cuci tangan kemudian ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikan (depogeston) sebelumnya pastikan obat KB suntik tidak kadaluarsa, kocok terlebih dahulu obat Kb suntik tiga bulan kemudian sedot dengan menggunakan spuit, tentukan lokasi tempat penyuntikan yaitu 1/3 SIAS (spina iliaca anterior superior) ke os koksigis bersihkan tempat yang akan disuntik dengan menggunakan kapas alkohol sekali usap searah jarum jam, kemudian lakukan penusukan pada lokasi kulit yang sudah dibersihkan dengan jarum suntik steril secara intra muskuler (IM) dengan sudut 90 derajat, lakukan aspirasi pada lokasi tempat penyuntikan ibu dan masukan obat kedalam tubuk ibu, dan tidak melakukan penekanan yang berlebihan pada lokasi tempat penyuntikan dan beritahu ibu untuk tidak melakukan pengusapan yang berlebihan pada lokasi penyuntikan karena itu dapat mengurangi efektifitas obat dari kontrasepsi yang diberikan.

Hal ini sesuai dengan referensi Hanafi (2014), tentang bagaimana cara penyuntikkan Kb suntik tiga bulan yaitu tutup gordeng untuk menjaga privacy klien, siapkan alat yang akan digunakan dalam pemberian KB suntik tiga bulan seperti spuit dan kapas antiseptik (kapas alkohol) didalam bak instrumen dan obat Kb suntik tiga bulan (depogeston), cuci tangan sebelum dilakukan tindakan penyuntikan karena cuci tangan merupakan langkah awal untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang antara petugas kesehatan dengan pasien, lakukan pengocokan pada vial KB suntik tiga bulan secara lembut dan merata karena pengocokan memiliki fungsi agar larutan maupun kandungan obat dapat bercampur menjadi homogen dan khasiat larutan KB dapat dirasakan oleh ibu, lakukan penyedotan obat dari vial sampai habis, tentukan lokasi penyuntikan kemudian bersihkan lokasi kulit ibu pada daerah penyuntikan KB suntik tiga bulan dengan menggunakan kapas alkohol, lakukan penusukkan pada lokasi kulit yang sudah dibersihkan dengan jarum suntik steril secara IM (intra muskuler) dengan sudut 90 derajat lakukan aspirasi pada lokasi tempat penyuntikan ibu dan masukkan obat kedalam tubuh ibu, tidak melakukan penekanan yang berlebihan pada lokasi tempat penyuntikan dan beritahu ibu untuk tidak terlalu sering melakukan pengusapan yang berlebihan pada lokasi tempat penyuntikan karena pengusapan yang berlebihan menyebabkan obat lebih cepat terserap dalam tubuh ibu dan dapat mengurangi efektifitas dari kontrasepsi yang diberikan.

Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan dilapangan.



BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang Tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Didapatkan pengkajian data subjektif dilakukan berdasarkan informasi atau sumber dari pasien ataupun keluarga, pada Ny. U dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB tidak terdapat masalah ataupun kelainan.
2. Didapatkan pengkajian data objektif dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi pada Ny. U sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal tidak ada kelainan.
3. Didapatkan analisa data yang sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif pada Ny. U sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB tidak ada kelainan.
4. Didapatkan penatalaksanaan yang sudah dilaksanakan berdasarkan analisa data dan teori pada Ny. U sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB tidak terdapat masalah.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi institusi pendidikan

Agar selalu terus meningkatkan kualitas pengajaran terutama mengenai asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dan dapat melengkapi referensi buku-buku penunjang yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4.2.2 Bagi Lahan Praktik

1. Sebaiknya disetiap BPM dapat mempertahankan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan standar yang telah diterapkan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara menyeluruh dengan standar kebidanan yang baik dan benar serta mempertahankan penerapan 60 langkah APN dalam menolong persalinan dan penatalaksanaan asuhan pada BBL.
2. Sebaiknya setiap BPM menerapkan teori tentang perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa menggunakan betadin lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC. Jakarta.
- BKKBN 2016 data bkkbn tentang Kb 2015. (Online)
(http://data_bkkbn_tentangKb_2015.pdf.Adobe_Reader, diakses September 2016)
- BPM Zaleha 2017. *Data Jumlah Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Kb Tahun 2014 dan 2016 di BPM Zaleha, Am.Keb*. Palembang.
- Depkes RI 2017 *Laporan pendahuluan SDKI 2016*. (Online)
(http://Laporan_pendahuluan_SDKI_2017.pdf.Adobe_Reader, diakses Januari 2017)
- Dewi Elvida Widiawati, (2014). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Dini Komala. S, (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Sumatera Selatan. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2015*.(Online)
(<http://www.dinkes.go.id>, diakses Januari 2017)
- Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2015*. (Online)
(<http://www.dinkes.ac.id>, diakses Desember 2016)
- Friedment, (2014).*Asuhan Persalinan Normal*.
At.<http://blog.unila.ac.id/syazilimustofa/>diakses 25 September 2015.
- Gulardi.H, (2015). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : JNPK-KR Depkes RI.
- Hanafi, (2014). *Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Iis Sinsin, (2015). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Kementerian Kesehatan RI 2015 *Buku Panduan SDGs 2015*. (Online)
([http:// Buku_PANDUAN-SDGs.pdf](http://Buku_PANDUAN-SDGs.pdf) , diakses November/2015)

Midwifecare, 2016. Angka Kematian Ibu & Bayi Tertinggi di Dunia, (online),
(<http://Midwifecare.wordpress.com/>, diakses januari 2017)

Pantikawati, (2014). *Asuhan Kebidanan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta:
Nuhamedika.

Saifuddin, (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Salembamedika.

Sumarah, (2014). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Nuha
medika.

Wiknjosastro, (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Pustaka
Bunda.

LAMPIRAN

Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016
Lampiran :
Perihal : Kesiediaan 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 : Tri Oktaviana Sannis Raly
NPM : 14.15901.10.36
Kelas : PSKB V Reg A'
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA :

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



Program Studi Kebidanan,
M.Kes.

Potong disini

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Tri Oktaviana Sannis Raly
NPM : 14.15901.10.36
Kelas : PSKB V Reg A'
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 27 Desember 2016

Yang menyatakan,

Andriani, SST., M.Kes

Ctt: *) coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ummi Hanifah

Umur : 25 tahun

Alamat: Jl. Veteran Lrg. Karyawan No.804 Rt/Rw 015/004

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan Tugas Akhir yang dilakukan

Oleh:

Nama : Tri Oktaviana Sannis Raly

Nim : 14.15401.10.36

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."U" di Bidan
Praktik mandiri "Z" Palembang Tahun 2017

Pendidikan : Diploma III

Alamat : Jalan KH. Azhari Lorong A. Somad Rt 08 Rw 05
Kel.Tangga Takat Kec. Seberang Ulu II

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.

Demikianlah surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2017

Responden





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28, 22 Ilir

Palembang Sumatera Selatan 30131

Telp. 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSUL

NAMA : Tri Oktaviana Sannis Raly
NIM : 14.15401.10.36
PEMBIMBING : Andriza, SST. M.Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di bidan praktik mandiri Hj. Zaleha Palembang 2017

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
1	Jum'at . 07 April 2017	Bab I	Perbaikan	Ahu
2	Jum'at . 14 April 2017	Bab I, II	Perbaikan	Ahu
3	Sabtu . 15 April 2017	Bab I	Acc	Ahu
4	Sabtu . 15 April 2017	bab II	Perbaikan	Ahu
5	Senin . 17 April 2017	bab II	Acc	Ahu
6	Sabtu . 22 April 2017	bab III	Perbaikan	Ahu
7	Jum'at . 05 Mei 2017	bab III	Acc	Ahu
8	Senin . 08 Mei 2017	Bab IV	Perbaikan	Ahu
9	Sabtu . 16 Mei 2017	Bab IV	Acc	Ahu
10	Jum'at . 19 Mei 2017	lengkap	Perbaikan	Ahu

Palembang, Mei 2017

Pembimbing

(Andriza, SST. M.Kes)



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, 12 April 2017

Nomor : 027.69/STIK/PSKb/IV/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Hj. Zaleha
Di
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Tri Oktaviana Sannis Raly	14.15401.10.36	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'U' di BPM Hj. Zaleha Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Tembusan :
Arsip

