

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :
WIDIA NATALIA
14154011343

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :
WIDIA NATALIA
14154011343

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “J”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

WIDIA NATALIA

1415.401.13.43

RINGKASAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun. Ada berbagai penyebab kematian ibu. Menurut laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDGS) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH. Tujuan laporan penulisan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri Maliah pada tahun 2017

Asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan secara umum Ny “J” tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan, Asuhan kebidanan komprehensif masa persalinan Ny ”J” dari kala I sampai kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan, Asuhan kebidanan komprehensif masa masa nifas pada Ny ”J” pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 4 minggu setelah post partum berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan yang menyertai serta proses involusi uterus berjalan normal, Asuhan kebidanan komprehensif BBL/neonatus tidak ada komplikasi dan kelainan pada bayi, Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB Pil. dan memilih KB Suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Widia Natalia

NPM : 14.15401.13.43

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 J”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017

(Widia Natalia)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**WIDIA NATALIA
14154011343**

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

Pembimbing


(Yuli Kartini, 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, Juni 2017

KETUA



(Yuli Kartini, SST, M.Kes)

Anggota I



(Helen Evelina, SST, M.Keb)

Anggota II



(Devina Anggrainy, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Widia Natalia
NPM : 14.15401.13.43
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Secondong, 06 Juli 1995
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Secondong Kec. Pampangan Kab. Ogan
Komerling Ilir

Nama Orang tua

Ayah : Mulyadi

Ibu : Maryama

Pendidikan Formal

1. Tahun 2002- 2007 : SD Negeri Secondong
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 1 Pampangan
3. Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 1 Pampangan
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Persembahan kepada :

1. Ayah dan ibuku yang tercinta yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya..dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan...
2. Adik-adikku yang selalu mendo'akan keberhasilanku

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. **(Q.S Al-Baqarah 216)**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “J” Di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu pedoman penelitian guna menyusun LTA dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III kebidanan STIK Bina Husada Palembang. Penulis menyadari akan segala kesalahan dan kekurangan yang ada dalam Laporan Tugas Akhir ini, dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua, dan rasa terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Yuli Kartini, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Helen Evelina, SST, M.Keb selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

3. Devina Anggrainy, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Maliah, Am.Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan penelitian.
5. Seluruh staf prodi yang telah membimbing dan selalu mengingatkan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Asuhan Kehamilan	7

2.2.2	Asuhan Persalinan	22
2.2.3	Asuhan Nifas	31
2.2.4	Asuhan BBL	35
2.2.5	Asuhan Keluarga Berencana	39
BAB III PEMBAHASAN		43
3.1	Masa Kehamilan	43
3.2	Masa Persalinan	46
3.3	Masa Nifas	50
3.4	BBL.....	51
3.5	Keluarga Berencana.....	53
BAB IV PENUTUP.....		56
4.1	Kesimpulan.....	56
4.2	Saran	57
Daftar Pustaka.....		
Lampiran		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Observasi Persalinan	26
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas	34
Tabel 2.4 Kunjungan BBL	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian pada umumnya merupakan indikator yang dapat digunakan dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, tercermin dalam kondisi Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ekonomi, pendidikan, sosial, keturunan dan faktor lainnya. Tingginya angka kematian ibu, bayi menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah pula (Prawihardjo, 2012).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 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 (Suyudi, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun. Ada berbagai penyebab kematian ibu. Menurut laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%),

komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDGS) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Sementara, Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Selatan pada tahun 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu di Sumatera Selatan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup dan beberapa faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Sumatra Selatan yaitu ; Perdarahan (28%), Eklamsia (24%), Infeksi (11%), Abortus (5%), Partus Lama (5%), Emboli (3%), Komplikasi masa nifas (6%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2014).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2014).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2013 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 KH, pada tahun 2014 AKI sebanyak 13 orang dari 29.911 KH, pada tahun 2015 sebanyak 12 per 29.986 KH. Penyebabnya yaitu pre-eklamsia berat (31%), di ikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (23%). Penyebab

lainnya adalah perdarahan (2 kasus), persalinan lama (1 kasus) dan lain-lain (1 kasus). dan AKB tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 KH, Tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 12 bayi per 29.616 KH, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 78 bayi per 29.235 KH, jadi rata-rata dari tahun 2014 mengalami penurunan dari 97 kematian bayi menjadi 12 kematian bayi, dan pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebanyak 12 kematian bayi menjadi 78 kematian bayi (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara 5 berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Varney, 2012).

Asuhan ibu hamil sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama. Oleh karena itu Asuhan antenatal sangat penting bagi ibu hamil, agar kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya, dan dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2012).

Dari data rekam medik BPM Malia Palembang diketahui pada tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 203 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 29 orang, nifas 29 orang, BBL 29 orang dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 583 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 184 orang, 35 ibu bersalin, 35 ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 423 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 409 orang, tahun 2016 jumlah cakupan ANC sebanyak 140 cakupan, jumlah ibu bersalin sebanyak 31 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 31 orang dan jumlah bayi baru lahir sebanyak 31 orang dan jumlah ibu yang menggunakan KB yaitu 544 orang (BPM. Maliah, 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J G₃P₂A₀ usia 35 tahun sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan penedekatan manajemen kebidanan di BPM Maliah Palembang Tahun 2017”.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri Maliah pada tahun 2017.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. J pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.

2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. J pada persalinan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. J pada bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. J pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. J pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.

1.3. Ruang Lingkup

1.3.1. Substansi laporan kasus :

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. J ibu usia 35 tahun G3P2A0 dimulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP.

1.3.2. Lokasi :

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Jln. Supermar Lr. Sepakat Jaya 4 Rt. 15 Rw.03 no. 1175 Palembang

1.3.3. Waktu :

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada tanggal 10 Januari – 27 Maret 2017.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Bidan Praktik Mandiri Maliah

Hasil penulisan ini menjadi salah satu bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPM Malia Palembang Tahun 2017.

1.4.2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

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

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny.” J “
Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Melayu/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jl. Angkatan 66 Rajawali 2 Lr. Mawar 1 RT. 22 RW.06 No 1701
Nama Suami	: Tn “ M “
Umur	: 37 tahun
Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Melayu/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Angkatan 66 Rajawali 2 Lr. Mawar 1 RT. 22 RW.06 No 1701

2.2. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Kehamilan

2.1.1.1. Pemeriksaan Kehamilan TM.II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM Maliah Palembang ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data Kebidanan

a. Riwayat Haid

Menarce	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: ± 7 hari
Warna	: Merah kecoklatan
Disminorhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas
Bentuk Perdarahan	: Cair
Jumlah	: 3 x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Usia Kawin : 23 tahun
 Jika kawin : 12 tahun

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2006	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Baik	Lk	3000 gr	50 cm	Hidup
2.	2013	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Baik	Pr	3300 gr	50 cm	Hidup
3.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

c. Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A.. : G₃P₂A₀
 HPHT : 10-07-2016
 TP : 17-04-2017
 Usia Kehamilan : 26 minggu 5 hari
 ANC : 4
 ANC 1 usia kehamilan 13 minggu
 ANC 2 usia kehamilan 19 minggu
 ANC 3 usia kehamilan 23 minggu
 TT : TT₁ (10-Januari-2017)
 Tablet Fe : ± 30 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerak Janin : ± 12 kali/hari
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. Data Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

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

- c. Riwayat operasi yang pernah diderita
- | | |
|-----------|-------------|
| SC | : Tidak ada |
| Appendiks | : Tidak ada |
- d. Riwayat KB
- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Pernah mendengar tentang KB | : Pernah |
| Pernah menjadi akseptor KB | : Pernah |
| Jenis kontrasepsi yang digunakan | : Pil |
| Alasan berhenti KB | : Ingin menambah keturunan |
| Jumlah anak yang diinginkan | : 3 orang |

4. Data kebiasaan makan sehari-hari

- a. Nutrisi
- | | |
|------------|---|
| Pola makan | : \pm 3x sehari |
| Porsi | : nasi, sayur, lauk, buah, sayur dan susu |
| Pola minum | : \pm 8 gelas/hari |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Pantangan | : Tidak ada |
- b. Eliminasi :
- | | |
|-----|--|
| BAK | : \pm 5 kali/hari, kuning, jernih |
| BAB | : 1 kali sehari, lunak konsistensi lemak |
- c. Istirahat dan tidur
- | | |
|-------------|---------------|
| Tidur siang | : 2 jam |
| Tidur malam | : \pm 8 jam |
- d. Olahraga dan rekreasi
- | | |
|----------|--------------------|
| Olahraga | : Jalan-jalan pagi |
| Rekreasi | : Kadang-kadang |
- e. Personal hygiene
- | | |
|---------------------|-------------|
| Mandi | : 2x sehari |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |

5. Data Psikologis

- a. Pribadi
- | | |
|----------------------------|--|
| Harapan terhadap kehamilan | : Persalinan lancar dan normal
Ibu dan bayi sehat |
| Rencana melahirkan | : Di BPM. Maliah |
| Rencana menyusui | : ASI Eksklusif |
| Persiapan yang dilakukan | : Mental dan Materil |

- | | |
|----------------------|-------------------|
| Rencana menyusui | : ASI eksklusif |
| Rencana merawat anak | : Merawat sendiri |
- b. Suami dan keluarga
- | | |
|----------------------------|---|
| Harapan suami dan keluarga | : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat |
| Persiapan yang dilakukan | : Memberi dukungan moral dan materil |
- c. Budaya
- | | |
|-------------------------|-------------|
| Kebiasaan/adat istiadat | : Tidak ada |
|-------------------------|-------------|

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
- | | |
|------------------|------------------------|
| Kesadaran | : <i>Compos mentis</i> |
| Kesadaran Umum | : Baik |
| Tekanan Darah | : 110/80mmHg |
| Pernapasan | : 20x menit |
| Nadi | : 80x/menit |
| Suhu | : 36,5 °C |
| BB sebelum hamil | : 60 kg |
| BB sekarang | : 63 kg |
| Tinggi badan | : 157 cm |
| LILA | : 29 cm |
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- | | |
|--------|---|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe |
- Mata
- | | |
|---------------|----------|
| Sklera | : Putih |
| Konjungtiva | : Merah |
| Repleks Pupil | : Normal |
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
- | | |
|------------------|-------------|
| Caries | : Tidak ada |
| Stomatitis | : Tidak ada |
| Lidah | : Bersih |
| Plak/Karang gigi | : Tidak ada |

Muka

Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

Bentuk/ukuran: Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : (+)

Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Striae Livide : Ada
 Linia Nigra : Ada
 Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

Odema : Tidak ada
 Pergerakan : Normal

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 25 cm)
 bagian atas perut ibu teraba bokong
 Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung janin,
 bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
 Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin
 dan belum masuk PAP
 Leopold IV : Belum dilakukan

TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2,015$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 3 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)

Pemeriksaan Penunjang Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia cistarum : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 26 minggu 5 hari, JTH, preskep.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan meliputi:
 TD : 110/80 mmHg
 DJJ : 136x/ menit
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahu pada ibu sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri agar ibu nyaman dan peredaran darah ibu maupun bayi lancar.
 - Ibu mengetahui posisi tidur yang baik saat hamil.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygien seperti mandi 2x sehari, mengganti pakaian dalam jika ibu merasa tidak nyaman.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberikan informasi kepada tentang tanda – tanda bahaya pada kehamilan, seperti perdarah pervaginam, sakit perut yang hebat pada bagian bawah, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, terjadi pembengkakan pada daerah

wajah, tangan dan kaki, serta gerakan janin berkurang. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu sebaiknya segera menuju ke petugas kesehatan terdekat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
-
- 5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan cara pemijatan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa, pemijatan dilakukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, jangan memakai bra terlalu ketat.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat oral seperti tablet vitonal F (1x1sehari), dan vitonalcal (1x1sehari), karena therapy obat oral dapat mencegah terjadinya anemia dan efek samping dari tablet vitonal F mual dan feses berwarna hitam.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
- 7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan, bisa langsung datang ke petugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 2 minggu lagi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

2.2.1.2. Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 17 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.15 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM Maliah Palembang ingin memeriksakan kehamilannya, dan mengaku hamil 8 bulan.
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :
 - Usia Kehamilan : 32 minggu
 - ANC : ke -5
 - TT : TT₂ (17 Februari 2017)
 - Tablet Fe : ± 30 tablet (habis dikonsumsi)
 - Gerak Janin : 12 kali/hari
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) Data kebiasaan makan sehari-hari

a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah dan susu.
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

b. Eliminasi

BAK	: ± 5 kali/hari, kuning, jernih
BAB	: 1 kali sehari, lunak, konsistensi lemak

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 2 jam
Tidur malam	: ± 8 jam

d. Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Jalan-jalan pagi
Rekreasi	: Kadang-kadang

e. Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Pernapasan	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 67 kg
Tinggi Badan	: 157 cm
LILA	: 32 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

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

Mata

Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah
 Repleks Pupil : Normal

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 pelebaran

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : (+)

Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Striae Livide : Ada
 Linia Nigra : Ada
 Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah px (Mc. Donald 28 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2,480$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 3 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hb	: 11 gr%
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 32 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:
 - TD : 110/70 mmHg
 - DJJ : 137 x/ menit
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk meminum seperti tablet vitonal F (1x1sehari), dan vitonalcal (1x1sehari), karena therapy obat oral dapat mencegah terjadinya anemia dan efek samping dari tablet vitonal F mual dan feses berwarna hitam.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau meminumnya.
3. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti keram, sering BAK, susah tidur.
 - Ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan ibu lebih tenang.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat t6anda-tanda persalinan di atas, ibu bisa langsung datang kepetugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 2 minggu lagi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

2.2.2.3. Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM Maliah Palembang ingin memeriksakan kehamilannya dan mengaku hamil 9 bulan
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :
 - Usia Kehamilan : 36 minggu
 - ANC : ke -7
 - TT : -
 - Tablet Fe : ± 30 tablet (habis dikonsumsi)
 - Gerak Janin : 12 kali/menit
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) Data kebiasaan makan sehari-hari

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| a. Nutrisi | |
| Pola makan | : ± 3x sehari |
| Porsi | : nasi, sayur, lauk, buah dan susu |
| Pola minum | : ± 8 gelas/hari |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Pantangan | : Tidak ada |
| b. Eliminasi | |
| BAK | : ± 5 kali/hari |
| BAB | : 1 kali sehari |
| c. Istirahat dan tidur | |
| Tidur siang | : 2 jam |
| Tidur malam | : ± 8 jam |
| d. Olahraga dan rekreasi | |
| Olahraga | : Tidak ada |
| Rekreasi | : Tidak ada |
| e. Personal hygiene | |
| Mandi | : 2x sehari |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |

B. Data Objektif

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) Pemeriksaan Fisik | |
| Kesadaran | : <i>Compos mentis</i> |
| Kesadaran Umum | : Baik |
| Tekanan Darah | : 100/70mmHg |
| RR | : 21x menit |
| Nadi | : 80x/menit |
| Suhu | : 36,4 °C |
| BB sebelum hamil | : 60 kg |
| BB sekarang | : 70 kg |
| LILA | : 32 cm |
| 2) Pemeriksaan Kebidanan | |
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe |

Mata	
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Repleks Pupil	: Normal
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 pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae Livide	: Ada
Linia Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px (Mc. Donald 31 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 142x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 36 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi
TD : 100/70 mmHg
DJJ : 142x/menit
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, kencang – kencang yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mempersiapkan perlengkapan pakaian bayi dan ibu (gurita, softek, kain, baju, celana dalam) dan pakaian bayi (popok, bedong, gurita, baju bayi, sarung tangan, sarung kaki bayi, serta sabun mandi bayi, minyak telon, sampo bedak bayi.)
 - Ibu mau mempersiapkan perlengkapannya dan bayi
5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan mengurangi karbohidrat, perbanyak buah dan sayur sehingga keadaan ibu sehat dan bayinya cerdas, sehat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan mau melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan diatas, ibu bisa langsung datang kepetugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 1 minggu lagi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

2.1.2. PERSALINAN

2.2.2.1. KALA I

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.40 wib.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 20.00 wib

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

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib

BAB terakhir : Jam 16.30 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 38 minggu 4 hari

TP : 17 April 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4 °C

BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 71 kg

LILA : 32 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Repleks Pupil : Normal

Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px (Mc. Donald 31 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3,100$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 kali/menit.
Lokasi	: 3 jari bawah pusat sebelah kanan ibu

Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 1 cm
Penipisan	: 25%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge
Penunjuk	: uuk kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan

Urine

Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pada ibu seperti tanda-tanda vital yaitu

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
DJJ	: 140 x/menit	Suhu	: 36,4 °C

 - Observasi sudah dilakukan
2. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan support, memberikan motifasi pada ibu, menggosok punggung ibu dan memberikan ibu makan dan minum.
 - Asuhan sayang ibu telah diberikan
3. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (klem koher 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, kateter nelaton, benang tali pusat) infuse set, oxitosin, spuit, dan heating set (nald puder, nald heating, gunting lurus, pinset cirurgi, pinset anatomi, catgut, arteri klem) air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.
 - Alat dan obat telah disiapkan
4. Menganjurkan ibu dengan posisi miring kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangitekana pada daerah punggung. Agar kepala bayi cepat turun.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum (nasi, sayur-sayuran hijau, lauk pauk, buah, roti, air putih dan the hangat) istirahat di sela-sela ketika his menghilang agar dapat memberikan energy/ kekuatan bagi ibu.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya
6. Memberitahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his, agar ibu tidak mengalami sesak nafas
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.2.2. KALA II

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.00 wib

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien :
Ibu merasa nyeri perut bertambah ada dorongan yang kuat untuk meneran dan ibu merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran emosional	: Baik
HIS	: 5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik
DJJ	: 144 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
Portio	: Tipis
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: (-)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge IV
Penunjuk	: uuk kiri depan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, Inpartu kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan. Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan. Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.

4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hygiene, dan kemudian melakukan pemeriksaan dalam. Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap maka pecahkan ketuban.
5. Meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu
6. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Tindakan telah dilakukan.
7. Tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.
8. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar. Tindakan telah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.
9. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 03.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
10. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
11. Tindakan telah dilakukan. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi salah satu puting ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam. Tindakan telah dilakukan.

2.2.2.3. KALA III

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.35 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan Pasien : Ibu merasa nyeri perut dan lelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
 Kesadaran : *Compos mentis*
 Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
 Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)
 Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala III
 2) Masalah : Ibu merasa mules
 3) Kebutuhan : Manajemen aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.
 Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
 Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
 Ibu mengetahui dan menyetujinya
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril.
- 4) Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus dan semburan darah.
- 5) Melakukan tali pusat terkendali dan memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan memegang klem. Tangan kiri diletakkan didepan vulva dan mendorong kebelakang, keatas (*Dorso cranial*) tali klem ditarik kerah bawah, datar kemudian atas, kemudian plasenta berada di chitroitus vagina, kemudian plasenta kita sambut.
- 6) Periksa kelengkapan present, kemudian robekan present, kelengkapan kotiledo, plasenta dan panjang tali pusat. Lakukan masase uterus selama 30 detik sambil memegang tangan ibu sambil mengajarkan pada ibu masase uterus sebanyak 30 kali/ 30 putaran.

2.2.2.4. KALA IV

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.45 wib

A. Data Subjektif (S)

1) Keluhan Ibu : Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Kandung Kemih : Tidak

Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV

2) Masalah : Ibu merasa mules dan lelah

3) Kebutuhan : KIE tentang pola istirahat

D. PENATALAKSANAAN

1) Mengobservasi observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua

Ibu bersedia

Lembar Observasi Kala IV

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	03.45	120/70 mmHg	80x/mnt	36,5c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	04.00	120/70 mmHg	80x/mnt	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	04.15	120/70 mmHg	82x/mnt	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	04.30	120/70 mmHg	80x/mnt	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	05.00	120/70 mmHg	82x/mnt	36,5 °c	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	05.30	120/70 mmHg	82x/mnt	36,5 °c	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya 1 jam *post partum* seperti pendarahan, pusing, sakit kepala hebat dan suhu meningkat.
Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5) Dokumentasi dan partograf.

2.2.3. NIFAS (5 jam)

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
 - Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 31 Maret 2017
 - Jam Lahir : 03.35 wib
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - BBL : 2700 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : -
 - Tindakan pada masa persalinan : -

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi : Tidak ada
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: Normal
Muka	
Odema	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyper pigmentsi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
ASI	: (+)
Abdomen	
Genealia eksterna	
Perineum	: Tidak ada luka
Perdarahan	: normal
Jenis Lokhea	: Rubra
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀, *post partum* 5 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, selama 2 jam pertama setelah melahirkan, serta mobilisasi miring ke kiri dan kekanan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (4 minggu)
		Hari : Jum'at Tgl : 31 Maret 2017 Jam : 09.00 wib	Hari : Jumat Tgl : 6 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 10.00 wib	Hari : Kamis Tgl : 27 April 2017 Jam : 09.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa demam	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	
4.	Kondisi perineum	-	-	-	
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	1 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan			
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				KB Suntik3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah /keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 2 mgu	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 4 mgu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE nutrisi, KIE pola istirahat bayi tidur, KIE personal Hygiene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang, KIE konseling KB	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang

2.1.3. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (2 JAM)

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.35

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. J

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 31 Maret 2017 pukul. 03.35

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 31-03-2017 Jam : 03.35 wib	Tgl : 31-03-2017 Jam : 03.45 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
Setelah IMD (04.45 wib)			
13.	Berat badan		2700 gram
14.	Panjang badan		48 cm
15.	Lingkar kepala		34 cm
16.	Lingkar dada		32 cm
17.	LILA		10 cm

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 Gallant : Ada
 Reflek Babinski : Ada

- 2) Eliminasi
 Urine : Ada
 Mekonium : Sesaat Lahir

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi Baru Lahir umur 2 jam
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- Berikan salep mata pada bayi oxytetra 1 gram, serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
 - Ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3. Mengajarkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama \pm 10 menit.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya BBL seperti : Memuntahkan ASI/susu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas terlalu cepat atau terlalu lambat, demam, pusar kemerahan meluas kedinding perut, diare, telapak tangan dan kaki berwarna kuning.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi HB₀.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Jum'at Tgl : 31-03-2017 Jam : 09.15 wib	Hari : Jum'at Tgl : 06-04-2017 Jam : 09.00 wib	Hari : Kamis Tgl : 27 April 2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	2700 gram	2850 gram	3100 gram
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) 	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	46 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
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	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₂ A ₁ , <i>post partum</i> 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif : memberikan ASI tiap 2 jam sekali	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE imunisasi : imunisasi HB0	KIE personal hygiene, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali

2.1.4. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 27 April 2017
Waktu Pengkajian : 10.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Maliah ingin suntik KB setelah melahirkan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 1
 - Perempuan : 2
 - Umur Anak Terakhir : 28 hari
- 3) Status Peserta KB : Akseptor Aktif

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - PD.Posisi Rahim (IUD) :
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 10 Juni 2016
 - Hamil/diduga hamil : -
 - Jumlah P..A.. : P₃A₀
 - Menyusui/Tidak : Menyusui
 - Genetalia Extterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : -
 - Hepatitis : -
 - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : -
 - Flour albus kronis : -
 - Tumor Payudara/Rahim : -
 - Diabetes Militus : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny. J usia 35 Akseptor KB Suntik
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Suntik KB 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu beberapa metode kontrasepsi seperti:
- a. Pil

Pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen.

 - Efektivitas pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan.
 - Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium
 - b. Suntik

Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen
Kontrasepsi ada 2 macam :

 - 1). Suntik yang sebulan sekali (syclopen)
 - Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99 % dan 100 % dalam mencegah kehamilan. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil.
 - Keefektifannya 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian.
 - Kerugian kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan,.
 - Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.
 - 2). Suntik 3 bulan (cyclofem)
 - Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99 % dan 100 % dalam mencegah kehamilan. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil, tidak mempengaruhi ASI.
 - Keefektifannya 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian.
 - Kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan,.
 - Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.
 - c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit,

 - Keefektivitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahu, efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan

tekanan darah, sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

- Kerugian kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid, berat badan bertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya.

d. IUD

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim

- Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.

e. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

- Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan minuman lainnya selama 6 bulan.
- Cara kerja MAL : MAL hanya dapat didapati pada ibu pasca bersalin yang memberikan ASI Eksklusif, tiap hisapan bayi memberi rangsangan pada otak kecil (hipotalamus) yang dapat mempengaruhi kerja hormon prolaktin yang mengubah darah menjadi ASI, hormon progesteron yang membantu keseimbangan hormon estrogen dan hormon oksitosin untuk membuat adanya kontraksi uterus.

- Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca bersalin)

Segera efektif

Tidak mengganggu senggama

Tidak ada efek samping secara sistemik

Tidak perlu pengawasan medik

Tidak perlu obat atau alat

Tanpa biaya.

- Keuntungan bagi ibu

Mengurangi perdarahan pasca bersalin

Mengurangi resiko anemia

Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ingin mengganti metode KB atau bila ibu ada masalah tentang metode kontrasepsi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tetap memilih KB Suntik 3 bulan

4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan, ibu sudah siap dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.

5. Persiapan penyuntikan :

Mempersilahkan pasien untuk berbaring, siapkan spuit 3 cc dan masukkan obat suntik triclofem, kemudian bersihkan daerah yang akan dilakukan penyuntikan dengan kapas alhokol, lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.

Tindakan sudah dilakuan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang tertera pada kartu kununjugan.

Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Juni 2017.

7. Memberitahu ibu jika ingin mengganti jenis kontrasepsi, maka ibu bisa datang lagi pada saat menstruasi

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus penulis membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J G₃P₂A₀ di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang. Asuhan yang diberikan dari asuhan kehamilan, asuhan kebidan persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada akseptor KB. Dari data subjektif didapatkan, Ny. J umur 35 tahun, ibu rumah tangga, nama suami Tn. M, umur 37 tahun, pekerjaan buruh, alamat Jl. Angkatan 66 Rajawali 2 Lr. Mawar RT. 22 RW 06 Nomor 1701 Palembang.

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. J melakukan pemeriksaann kehamilan sebanyak 7 kali, 1 kali pada TM I, kali selama TM II, dan 3 kali selama TM III. Menurut teori (Indrayani 2011), kunjungan selama kehamilan minimal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penulis, ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali karena agar ibu lebih mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bisa mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan memantau perkembangan janin.

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. J dilakukan pemeriksaan 8 T diantaranya, menimbang berat badan ibu hamil, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, dan temu wicara.

Menurut Elisabeth (2015), menyatakan standar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes laboratorium (kadar hemoglobin dan tes urine) Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Asumsi penulis bahwa pemeriksaan protein urin dan tata laksana kasus tidak dilakukan karena selama pengkajian tidak ditemukannya masalah/komplikasi kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2013), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan.

Penelitian Sari (2015) tentang Gambaran Kepatuhan ANC didapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

Menurut penulis pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. J tidak ada oedema dan tekanan darah ibu masih dalam batas normal, tata laksana kasus juga tidak dilakukan karena selama

pemeriksaan kehamilan keadaan ibu normal, dan tidak membutuhkan tata laksana kasus.

Pada akhir pengkajian pada Ny. J didapati kadar HB bernilai 11,6 gr%, dan merupakan kadar Hb normal bagi ibu hamil. Menurut Prawihardjo (2012), ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr%, sedangkan WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan, yakni: Normal: Hb > 11 gr/dl, Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia Berat: Hb < gr/dl,

Adapun Kadar Hb Normal pada Ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah: Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, Hamil trimester pertama: 1.6–13.9 gr/dl, Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny. J berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny. J tidak mengalami anemia.

Selama proses asuhan kehamilan yang penulis lakukan terhadap Ny. J, semua proses berjalan sesuai standar asuhan kebidanan dan hasil pemeriksaan tidak ditemukannya kesenjangan dengan teori ataupun penelitian sebelumnya.

3.2. Persalinan

Kala I

Ny.”J” datang ke bidan pada tanggal 31 Maret 2017 pukul 22.00 WIB dengan keluhan keluhan sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke

pinggang dan keluar air dari jalan lahir 21.40. Hasil pemeriksaan kala I Ny. J didapati pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan hodge III dan tidak teraba bagian-bagian lain seperti tali pusat atau jari-jari janin.

Elisabeth (2015), yang mengatakan bahwa Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dan 3-10 cm.

Pada proses persalinan lama nya kala I pada Ny.”J” berlangsung selama 3 jam 30 detik, mulai dari adanya his pada pukul 22.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 03.30 wib.

Sulistiyawati (2012) dalam teorinya, yang mengatakan bahwa lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam. Sementara penelitian Asnari (2013) tentang Gambaran Persalinan Normal Di BPM Maliah Palembang didapati kala I berlangsung selama 3 jam. Asumsi penulis kala I Ny. J berjalan normal tanpa ada penyulit.

Kala II

Pada pemeriksaan dalam Ny. J sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Pada

Kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 10 menit dan bayi lahir spontan pukul 03.35 wib.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Berdasarkan hasil penelitian Asnari (2013) tentang Gambaran Persalinan Normal Di BPM Maliah Palembang tahun 2015 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar. Dengan demikian penulis berasumsi bahwa kala II Ny. T berjalan normal.

Penulis saat melakukan pertolongan persalinan hanya menggunakan : celemek, handscoon, jilbab dan sepatu both. Menurut teori Prawirohardjo (2014), tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu dengan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, topi , handscoon, sepatu booth) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan. Berdasarkan hasil penelitian Asnari (2013) tentang Gambaran Persalinan Normal Di BPM Maliah Palembang tahun 2013 didapati pada saat melakukan pertolongan persalinan penulis memakai APD lengkap untuk menghindari terjadinya infeksi.

Penulis berasumsi jika memakai APD secara lengkap saat melakukan pertolongan persalinan akan terasa kurang nyaman saat melakukan tindakan pertolongan persalinan.

Kala III

Pada kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir Ny "J" mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil inspeksi ternyata ibu mengalami tanda-tanda kala III.

Sulistyawati (2012) dalam teorinya menyatakan bahwa salah satu tanda kala III yaitu setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.

Untuk mempersingkat kala III dan mengurangi perdarahan yang keluar serta untuk mengurangi kejadian retensio plasenta maka pada proses persalinan kala III Ny."J" dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, namun sebelum melakukan penyuntikan oksitosin penolong memeriksa uterus kembali untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua selanjutnya melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri.

Prawirohardjo (2014), yang menyatakan bahwa dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian

distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Asumsi penulis kala III Ny. J berlangsung selama 15 menit sehingga tidak perlu dilakukan penyuntikan oksitosin yang kedua .

Kala IV

Pengkajian kala IV Ny.”J” berlangsung 2 jam post partum, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal tetapi ibu merasa perut nya mules. Pada kala IV dilakukan observasi tanda-tanda vital (TTV) ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran dan 30 menit pada 1 jam kedua, lalu mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan. Jumlah perdarahan yang terjadi pada Ny.”Y” dalam batas normal yaitu 50 cc.

Indrayani (2016) dalam teorinya menyatakan pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan asupan nutrisi.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny. T masih dalam batas normal dan persalinan pada Ny N kala I, kala II, kala III,dan kala IV tidak ada komplikasi.

3.3 Nifas

Asuhan masa nifas pertama dilakukan sesuai dengan teori yaitu untuk kunjungan pertama setelah 6-8 jam postpartum. Pada pemantauan nifas 6 jam postpartum didapatkan hasil keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu : 36 °C, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak, dan ASI sudah keluar. Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perineum ibu tidak terdapat luka jahitan, lochea rubra dan ibu sudah bermobilisasi, yaitu sudah mampu turun dari tempat tidur.

Elisabeth (2015) dalam teorinya menyatakan bahwa perubahan fisiologis masa nifas yaitu involusi tinggi fundus uteri dan berat uterus dan lochea rubra yang berisi darah segar (warna merah dan hitam), sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernx casiosa, mekonium.

Asuhan masa nifas kedua dilakukan sesuai dengan teori yaitu untuk kunjungan pertama setelah 6 hari postpartum didapatkan hasil keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu : 36,5 °C, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak, dan ASI sudah keluar. Uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perineum ibu tidak terdapat luka jahitan, lokea sanguinolenta berwarna merah kuning, dan ibu sudah bermobilisasi.

Asuhan nifas ketiga dilakukan setelah 2 minggu postpartum, ibu mengeluh sedikit demam, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu : 36,5 °C, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak, dan ASI sudah keluar. Uterus teraba keras, TFU pertengahan pusat, kontraksi uterus baik, perineum ibu tidak terdapat luka jahitan, lokea serosa berwarna kuning, dan ibu tetap memberikan ASI secara Eksklusif.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 4 minggu postpartum Ny. J didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Hasil pemantauan tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Dengan demikian penulis berasumsi hasil pemantauan selama masa nifas Ny. J tidak adanya penyulit dan komplikasi, namun terjadi kesenjangan pada kunjungan terakhir yang seharusnya dilakukan pada 6 minggu postpartum, pada pengkajian ini dilakukan pada 35 hari postpartum, dikarenakan ibu dan suami sudah ingin segera ber KB.

Asumsi penulis kunjungan post partum terakhir yang semestinya dilakukan setelah 6 minggu post partum pada asuhan ini kunjungan nifas ke empat dilakukan 4 minggu setelah post partum dikarenakan ibu dan suami segera ingin melakukan KB.

3.4. BBL/Neonatus

Pada bayi Ny ‘J’ lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, menangis kuat, anus (+), cacat bawaan (-), dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, apgar score 9 kulit kemerahan. Setelah bayi lahir dilakukan asuhan yakni membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan IMD selama 30 menit, memberikan salep mata serta menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc

Menurut teori Indrayani (2016) IMD dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menimbulkan kontak antara ibu dan bayi, dan IMD dilakukan setidaknya 60 menit. Menurut penulis ibu masih merasa kelelahan sehabis melahirkan dan butuh istirahat, oleh karena itu IMD hanya dilakukan selama 30 menit.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, tali pusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 5 April 2017.

Kunjungan III, 40 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, BB 3100 gram dan PB 51 cm bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan.

Menurut teori Indrayani (2016), kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali untuk memantau perkembangan bayi dan mendeteksi secara dini jika terjadi kelainan yang berakibat fatal bagi tumbuh kembang bayi. Tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut penulis pertumbuhan dan perkembangan bayi Ny. T berjalan dengan normal, karena Ny. J mengikuti anjuran yang penulis berikan.

3.2. Keluarga Berencana

Ny.”J” berumur 35 tahun, Ny “J” mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Jumlah anak hidup 3 orang dengan 2 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB Pil. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2012), yang menyatakan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan diantaranya tidak mengganggu ASI.

Penulis menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Sulistyawati (2012), yang menyatakan bahwa efek samping KB suntik diantaranya *spotting* (perdarahan yang berupa tetesan). Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Menurut Saifuddin, Biran, Baharuddin dkk (2012) bahwa hormon progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan dari progesterone.

a. Yang dapat menggunakan kontrasepsi injeksi progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak tapi tidak ingin tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) TD < 180/110 mmHg dengan gangguan pembekuan darah atau anemia.
- 10) Menggunakan obat epilepsi atau TBC
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kombinasi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Mendekati usia menopause.

b. Yang tidak boleh menggunakan injeksi progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati Ny. Z melakukan KB pada 6 minggu postpartum.

Asumsi penulis selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan, hal ini dikarenakan Ny. J akseptor lama, sehingga Ny. J telah paham dan mengerti serta mau melakukan penjelasan yang dianjurkan oleh bidan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. J pada masa kehamilan telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yakni :kunjungan ke-1 usia kehamilan 26 minggu 5 hari, usia kehamilan, 32 minggu dan 36 minggu. Secara umum Ny. J tidak ada komplikasi selama masa kehamilan.
2. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. J pada masa persalinan Kala I –Kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Pada Masa nifas pada Ny.”J” pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 4 minggu setelah post partum. Dari data objektif, masa Nifas Ny”J” juga berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan yang menyertai serta proses involusi uterus berjalan normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. J pada masa bayi baru lahir dan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yakni 6 jam postpartu, 2 minggu postpartum dan 28 hari postpartum, Selama kunjungan BBL dan neonatus tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. J pada masa Keluarga Berencana, ibu bersedia melakukan KB pada 28 hari postpartum, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Malia Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- Ade, 2016 *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang*
BPM Maliah, *Data Kunjunga Pasien 2014-2016*, Palembang
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*,
Jakarta : EGC
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* :
www.depkesumsel.go.id
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* :
www.depkes.go.id
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*,
Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2012, *Panduan Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Sari, 2015, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Yuhana Hasan Palembang*
- Sulityawati, 2012, *Asuhan Antenatal dan Neonatal*, Jakarta : Salemba Medika
- Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com (diakses pukul 20.33 wib)
- STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang
- Varney, 2012, *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telp : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 27 Maret 2017

Nomor : 027.50/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepimpinan BPM Malia
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	Widia Natalia	14.15401.13.43	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'J' di BPM Malia 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 digunakan 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

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Jiji

Umur : 35 tahun

Alamat: Jln. Arcahutan No. 33/333 di Lt. Mayor 1 Rt. 02 Kw. 06 No. 1701

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

Nama : Winda Natalia

Nim : 19.12.01.15.43.

Judul Penelitian : Analisis Kebebasan Kompetitif pada IT "1" di bidang Pendidikan Tinggi

Pendidikan : STIK Bina Husada

Alamat : Desa Sekandang kec. Pamitangan kab. Owi

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 30 Desember 2016

(Jiji)





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jl. Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Faksimili : 0711-365533

**CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Widia Natalia
NPM : 14.15401.13.43
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny J
Di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017

No.	Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu,06/05/2017	Konsul Judul	Acc Judul	
2.	Rabu,10/05/2017	Konsul Bab I,II	Perbaikan	
3.	Selasa,16/05/2017	Konsul Bab I,II	Perbaikan	
4.	Jum'at,20/05/2017	Konsul Bab I,II	Acc Bab I,II	
5.	Senin,22/05/2017	Konsul Bab III,IV	Perbaikan	
6.	Kamis,25/05/2017	Konsul Bab III,IV	Perbaikan	
7.	Minggu,28/05/2017	Konsul Bab III-IV	Acc Bab III,IV	
8.	Selasa,30/05/2017	Konsul Bab I-IV	Acc Untuk Ujian	

Palembang, April 2017
Mengetahui,
Pembimbing LTA

(Yuli Kartini, SPT, M.Kes)



BIDAN MALIAH PANSARI, AM.Keb

Jl. Supersemar Lrg. Sepakat Jaya 4 No. 1175
Kec. Kemuning

Palembang, Maret 2017

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

Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini telah menyelesaikan penelitian di BPM kami :

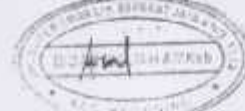
Nama : Widia Natalia
NPM : 14.15401.13.43
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J di Bidan
Praktik Mandiri Malia Pansari Palembang Tahun 2017.

Demikianlah surat keterangan telah menyelesaikan penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih,

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui

Pimpinan Klinik



Maliah Pansari Am.Keb



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telp. 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL MAKALAH

Nama : Widia Natalia
 NPM : 14.15401.13.43
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J
 Di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017

No.	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017	ACC Judul	

Palembang, April 2017
 Mengetahui,
 Pembimbing LTA


 (Yuli Kartini, SST, M.Kes)

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. J DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI MALIAH
PALEMBANG
TAHUN 2017

Disusun Oleh :

Nama : Widia Natalia

NIM : 14.1540.113.43

Jurusan : Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Disetujui untuk digunakan dalam ujian komprehensif.

Tanggal persetujuan

16/5-2017

Dosen Pembimbing


(Yuli Kartini, SST, M.Kes)

PERSETUJUAN MENADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Jiji

Umur : 35 tahun

Alamat: Jln. Arsyahon Gg. Bujangan 2 Lt. Nomor 1 Rt 03 Rw 05 Dk. Tloj

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

Nama : Wido Ditoria

Nim : 14.1740.14.43.

Judul Penelitian : Analisis Bebanan Kompetitif Pada 17"1" di Bldg Pendidikan

Pendidikan : STIK Bina Husada

Alamat : Dka Sekeloa Kec. Buntaran Kab. Oti

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 30 Desember 2016



 (Jiji)