

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA Ny. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**WINDI PADHILA
14.15401.10.13**

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

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



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

Oleh

**WINDI PADHILA
14.15401.10.13**

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

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

**Windi Padhila
14.15401.10.13**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan berusaha seluruh Negara menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH. Berdasarkan data di BPM Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2016 dimulai dari jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 1403 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 181 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 181 orang, jumlah bayi baru lahir sebesar 181 bayi, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, pil, implant, dan IUD) sebesar 1644 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan manajemen kebidanan serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasusnya itu Ny.A G₃P₂A₀ hamil 37 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancer dan ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Fauziah Hatta 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 : Windi Padhila
NIM : 14.1501.10.13
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam

1 Juni 2017

laporan Tugas Akhir yang berjudul

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A

Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 1 Juni 2017


5000
(Windi Padhila)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

Oleh

**WINDI PADHILA
14.15401.10.13**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 17 Juni 2017

Pembimbing



(Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, 17 Juni 2017

KETUA



(Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes)

Anggota I



(Andriza, SST, M.Kes)

Anggota II



(Septiana Rahayu, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

BIODATA

Nama : Windi Padhila

Tempat/Tanggal Lahir : Talang Baru, 03 April 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa Sapa Panjang Kec. Muara Pinang Kab. Empat
Lawang

Nama Orang Tua

Ayah : Zum Rowi

Ibu : Kasmaboti

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 16 Muara Pinang
2. Tahun 2009-2011 : SMP Negeri 1 Muara Pinang
3. Tahun 2012-2014 : SMA Negeri 1 LintangKanan
4. Tahun 2014-Sekarang: Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan Kepada :

Ayahanda tercinta, Ibunda tercinta, kakakku, ayuk-ayukku, dan adikku serta keluarga besarku, terimakasih telah mendoakanku, menjadi motivasi besarku dan mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Lihatlah kebelakang dengan penuh kepuasan dan pandanglah kedepan
Dengan penuh keyakinan”

(Jhon Pattic)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Adi BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Deby Meitia Sandy, 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.
4. Andriza, SST, M.Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Septiana Rahayu, SST, M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Fauziah Hatta, AM.Keb, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan dalam penyusunan laporan kasus dimasa mendatang.

Palembang, 17 Juni 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 MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Subtansi Laporan Kasus.....	4
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	5
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	33
2.2.3 Nifas	48
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	55
2.2.5 Keluarga Berencana	62
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Masa Kehamilan.....	65
3.2 Masa Persalinan	66
3.3 Masa Nifas	68

3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	69
3.5 Keluarga Berencana	70

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	72
4.2 Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Lembar Observasi Kala I	39
2.2 Kunjungan Masa Nifas.....	52
2.3 Kunjungan Neonatus	59

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar konsul
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi dipengaturan sumber daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Resiko seorang wanita di Negara berkembang adalah 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di Negara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang

sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antara Negara dan didalam diri mereka (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target pencapaian Angka Kematian Ibu menurut MDG,s (*Millennium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup dan target baru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDG,s) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70/100.000 kelahiran hidup dan berusaha seluruh Negara menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2014 K1 sebanyak 94,99%, K4 sebanyak 86,70%, persalinan sebanyak 88,68%, dan nifas sebanyak 86,41% dan jumlah peserta keluarga berencana aktif sebanyak 395.934 akseptor, yang terdiri dari pil 23,58% akseptor, Implant sebanyak 10,46% akseptor, *intrauterine device (IUD)* sebanyak 11,07% akseptor, metode operasi wanita (MOW) 3,52% akseptor dan metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,69% akseptor. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2015 K1 95,75%, K4 sebanyak 87,48%, persalinan sebanyak 88,55% dan nifas 87,06% dan jumlah peserta keluarga berencana sebanyak 231.022 akseptor (53,6%) (Kementrian Kesehatan R.I , 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, presentasi cakupan pelayanan ibu hamil K1 pada tahun 2014 sebanyak 98,00%, K4 sebanyak 93,53%, persalinan sebanyak 91,72%, nifas sebanyak 88,71%, kunjungan neonatus sebanyak 96,6%. Cakupan pelayanan ibu hamil K1 pada tahun 2015 sebanyak 99,93%, K4 sebanyak 97,41%, persalinan sebanyak 95,58%, nifas sebanyak 91,95%, kunjungan neonatus sebanyak 96,32%. Pada tahun 2014 jumlah peserta keluarga berencana aktif sebanyak 1.205.207 akseptor atau 74,67%. Pada tahun 2015 jumlah peserta keluarga berencana sebanyak 220,819 akseptor atau 78,4% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2015).

Menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 sebanyak 1.205.207 peserta atau 74,6% akseptor. Dan jumlah peserta KB aktif sampai dengan November tahun 2015 di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 1.293.502 akseptor (BKKBN Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Kota Palembang tahun 2014 ibu hamil yang melakukan K1 sebesar 99,84% dan K4 96,64%, Persalinan 96,48%, Nifas 89,49%, dan KB 79,8% (Dinkes Kota Palembang, 2014).

Berdasarkan data dari BPM Fauziah Hatta Palembang, jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1.205 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 192 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 192 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 192 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1.548 akseptor. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.546 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang, jumlah bayi baru lahir

sebanyak 198 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 198 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1.607 akseptor. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2016 yaitu sebanyak 1.403 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 181 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 181 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 181 orang, jumlah ibu akseptor KB sebanyak 1.644 akseptor dan bulan Januari sampai April jumlah ibu hamil sebanyak 120 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 72 orang, nifas sebanyak 72 orang, jumlah bayi baru lahir 72 orang dan jumlah ibu aseptor KB sebanyak 202 akseptor (Data Arsip BPM Fauziah Hatta, 2017 sampai bulan April).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dengan memberikan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

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

- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari laporan komprehensif ini adalah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah pemeriksaan Antenatal Care (ANC), persalinan normal, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB, sedangkan objeknya adalah ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya. adapun metode yang digunakan adalah metode *case study* dengan pendekatan manajemen kebidanan serta dilakukan pendokumentasian secara (SOAP).

Penelitian ini akan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta di Jl. Radial, rumah susun blok 52, No.3 Barat II Palembang dan rumah pasien Ny.A di Rusun blok 50 It. 2 No.15 Rt.02 Rw.01 Palembang. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 desember 2016 sampai dengan tanggal 20 april 2017.

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny "A"
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Rusun blok 50 It. 2 No.15 Rt.02 Rw.01 Palembang

Nama Suami : Tn "T"
Umur : 31 Tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Rusun blok 50 It. 2 No.15 Rt.02 Rw.01 Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 05Desember 2016

Waktu Pengkajian : 11.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 6 bulan anak ketiga, tidak pernah keguguran, tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 Tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: ± 30 Hari	Warna	: Merah kehitaman
Lama	: ± 7 Hari	Disminorea	: Tidak pernah
Jumlah	: ±2-3 x ganti pembalut/ hari		

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1X
 Usia Kawin : 19 Tahun
 Lama perkawinan : 10 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	keadaan
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2007	Baik	Laki-laki	4000 gram	50 cm	Hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2012	Baik	perempuan	3600 gram	48 cm	Hidup
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G₃P₂A₀
 HPHT : 04/06/2016
 TP : 11/03/2017
 Usia Kehamilan : 26 minggu 2 hari
 ANC : TMI: 2x di BPM Fauziah Hatta
 TM II : 1x di BPM Fauziah Hatta
 TT : TT1 =20/11/2016
 Tablet Fe : ± 30 Tablet (habis dikonsumsi)
 Gerakan Janin : Masih dirasakan 10 kali dalam 24 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
Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: KB suntik 3 bulan
Alasan berhenti	: Ingin punya anak
Jumlah anak yang diinginkan	: 3Orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: ± 3 kali/ hari
- Porsi	: 1 piring nasi, sayur-mayur, lauk-pauk dan buah-buahan
- Pola minum	: ± 8 gelas/ hari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

- BAK	: $\pm 7x$ /hari
- BAB	: $\pm 2x$ /hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Jalan pagi
- Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: ± 3 kali/ hari
- Mandi	: ± 2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam	: ± 3 kali/ hari atau ketika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan	: Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan	: Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan	: Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui	: ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak	: Rawat sendiri bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga	: Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan	: Mental dan Finansial

Budaya

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

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 24 ^x / _m
Nadi	: 80 ^x / _m
Suhu	: 36,2°C
BB sebelum hamil	: 43 kg
BB sekarang	: 49 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Rambut	: Hitam, lurus dan tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada caries
- 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	: Tidak dilakukan
- Areola mammae	: Tidak dilakukan
- Puting susu	: Tidak dilakukan
- Colostrum	: Tidak dilakukan
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
- Striae	: Livide
- Linia	: Nigra
- 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

Ekstremitas Atas:

- Pergerakan : Baik
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU sepusat (Mc= 24 cm) pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas kecil janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $132 \frac{x}{m}$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hb : 11,6 g/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak Dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak Dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak Dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 26 minggu 2 hari, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

TD : 110/70 mmHg

T : 36,2 °C

Nadi : 80 ^x/_m

RR : 24 ^x/_m

BB : 48 kg

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan ekstremitas, apabila hal tersebut terjadi menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan
- Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 guna mencegah anemia
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang ±2 jam dan tidur malam ±8jam
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk pemberian TT2 dan jika ada keluhan
- Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 02 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 15.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan hamil 7 bulan ingin kunjungan ulang, memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 30 minggu 2hari
- ANC : TM I : 2x di BPM Fauziah Hatta
TM II : 2x di BPM Fauziah Hatta
TM III : 1x di BPM Fauziah Hatta
- TT : TT1 =20/11/2016 TT2 = 02/1/2017
- Tablet Fe : ±60 tablet (habis dikonsumsi)
- Gerakan Janin : Masih dirasakan 10 kali dalam 24 jam
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ±3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, sayur-mayur, lauk-pauk dan buah
- Pola minum : ± 8 Gelas Sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ± 5x Sehari
- BAB : ± 2x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam Sehari
- Tidur malam : ± 7 Jam Sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2 kali/ hari
- Mandi : ±2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2 kali/ hari atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 ^x/_m
- Nadi : 78 ^x/_m
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 50 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- Rambut : Hitam, lurus dan tidak rontok

Mata

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

Hidung

: Bersih tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada caries
- 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
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Livide
-Linia	: Nigra
- 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
2. Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat (Mc = 26 cm) pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiriteraba ekstremitaskecil janin.
- Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba kepala dan kepala belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram
Auskultasi	
- DJJ	: (+)
- Frekuensi	: $147 \text{ }^x/m$
- Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
- Reflek patella	: Kanan (+) / Kiri (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hb	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 30 minggu 2 hari, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

TD	: 120/80 mmHg	T	: 36,5 °C
Nadi	: 78 ^x / _m	RR	: 22 ^x / _m
BB	: 50 kg		

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 guna mencegah anemia
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan pada trimester III seperti sembelit, gatal-gatal, pusing, mual, ulu hati terasa panas, perut kembung, keputihan, susah tidur, nyeri punggung, sering buang air kecil, varises dan sesak bernafas.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 09.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan ingin kunjungan ulang, ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 37 Minggu 2 hari

ANC : TM I : 2x di BPM Fauziah Hatta

TM II : 2x di BPM Fauziah Hatta

TM III : 2x di BPM Fauziah Hatta

TT : TT I : 20/11/2016

TT II : 02/01/2017

Tablet Fe : ±90 Tablet fe (habis dikonsumsi)

Gerakan Janin : Masih dirasakan 10 kali dalam 24 jam

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ±3 kali/ hari

- Porsi : 1 piring nasi, sayur-mayur, lauk-pauk dan buah-buahan

- Pola minum : ±8 gelas/ hari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5-6x/hari

- BAB : ±1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±2 jam/ hari

- Tidur malam : ± 5 jam/ hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2 kali/ hari

- Mandi : ±2 kali/ hari

- Ganti Pakaian Dalam : ±2 kali/ hari atau ketika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi untuk persalinan

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24 ^x/_m
- Nadi : 79 ^x/_m
- Suhu : 36,1°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 53 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- Rambut : Hitam, lurus dan tidak rontok

Mata

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

Hidung

: Bersih tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada caries
- 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
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
 - Strie : Livide
 - Linea : Nigra
 - 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 : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px (Mc= 34 cm), bagian fundus teraba bokong janin.
 - Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstermitas kecil janin
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (Divergen)
 - Leopold IV : 4/5
 - TBJ : $(34 - 11) \times 155 = 3.565$ gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : $140 \frac{x}{m}$
 - Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hb : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 37 minggu 2 hari, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital seperti

TD : 120/80 mmHg	RR : 24 x/m
N : 79 x/m	T : 36,1°C

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara dan membersihkan puting susu menggunakan baby oil dan air hangat kuku
 - Ibu paham dan mengerti serta mau melakukannya.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan pada trimester III seperti sembelit, gatal-gatal, pusing, mual, ulu hati terasa panas, perut kembung, keputihan, susah tidur, nyeri punggung, sering buang air kecil, varises dan sesak bernafas.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan daerah kewanitaan, yakni memakai celana dalam yang menyerap keringat, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, His yang adekuat, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus dan keluar lender bercampur darah.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mules yang dirasakan adalah kontraksi palsu, karena hanya berlangsung singkat (<45 detik)
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta pukul 13.30 WIB mengaku hamil anak ke tiga, belum pernah keguguran. Ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 04.00 WIB. Keluar lendir bercampur darah pukul 06.00 WIB dan belum keluar air-air.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 12.10 WIB
- jenis makanan : 1 piring nasi, lauk-pauk, sayur-mayur dan buah-buahan

Pola Istirahat

- Tidur : ±8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 16.35 WIB
- BAB terakhir : 15.20 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 12.10 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu 5 hari
TP : 11 Maret 2017
ANC : TM I : 2x di BPM Fauziah Hatta
TM II : 2x di BPM Fauziah Hatta
TM III : 2x di BPM Fauziah Hatta

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/90 mmHg
Pernafasan : 23 ^x/_m
Nadi : 84 ^x/_m
Suhu : 36,4°C
BB sebelum hamil : 43 kg
BB sekarang : 53 kg
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

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

Hidung : Bersih 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 : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Baik

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc= 34 cm), bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas kecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : 3/5
- TBJ : $(34 - 11) \times 155 = 3.565$ gram
- HIS : Ada
- Frekuensi : 4x 10' 45"
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $142^x/m$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm

- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hb : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu 5 hari Inpartu Kala I Fase Aktif, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

Keadaan umum	: Composmentis	T	: 36,4°C
Keadaan	: Baik	RR	: 23 ^x / _m
TD	: 120/90 mmHg	Nadi	: 84 ^x / _m

 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberi motivasi dan support kepada ibu menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga teras nyaman, memberi cairan dan pencegahan infeksi agar ibu tidak perlu cemas dalam menghadapi persalinan.
 - Ibu menjadi lebih semangat
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 5 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya
4. Menganjurkan ibu minum untuk memenuhi nutrisi dan menambah energi pada saat bersalin
 - Ibu mau memakan dan meminumnya.
5. Melakukan observasi seperti DJJ, His, blass dan pemeriksaan dalam.
6. Ibu mengetahui hasil observasi.

Tabel 2.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	pernafasan	suhu	Blass	portio	Pembukaan	penipisan	ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	13.30	139 x/m	4x10'45"	110/70 mmHg	80 x/m	24 ^x /m	36,0 °C	150 cc	Tipis	5 cm	50%	(+)	Kepala	H III	UUK Kanan depan
2	14.00	142 x/m	4x10'45"	-	80 x/m	20 ^x /m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	14.30	146 x/m	4x10'45"	-	76 x/m	24 ^x /m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	15.00	139 x/m	4x10'50"	-	74 x/m	24 ^x /m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	15.30	146 x/m	4x10'50"	-	80 x/m	22 ^x /m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	16.00	136 x/m	5x10'55"	-	76 x/m	20 ^x /m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	16.30	140 x/m	5x10'60"	-	80 x/m	20 ^x /m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	17.00	142 x/m	5x10'60"	110/80 mmHg	80 x/m	20 ^x /m	36,4° C	100cc	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	H IV	UUK Kanan depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh perutnya semakin mules, rasa ingin buang air besar dan merasa ada dorongan yang kuat dan cukup untuk meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x10'60"
DJJ	: 142 x/m
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: Spontan (jernih)
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: UUK kanan depan
- Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu 5 hari inpartu kala II, JTH Presentasi kepala
- 2) Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang dan rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Memastikan kelengkapan alat seperti partus set, heting set, Alat pelindung diri (APD), bengkok, kom, larutan klorin, dan obat-obatan seperti oksitosin
 - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.

3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman seperti posisi berbaring (litotomi), posisi miring (lateral), posisi setengah duduk, posisi jongkok,
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih posisi litotomi.
5. Membimbing ibu dalam proses meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika uterus tidak berkontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
 - Tindakan telah dilakukan.
6. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar setelah itu tangan diletakkan secara biparietal, tarik kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian sangga susur, lahirkan bayi lalu jepit tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat.
 - Bayi telah lahir pukul 17.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dan dilakukan IMD.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh masih terasa mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional: Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀Kala III
- 2) Masalah : Perut masih terasa mulas.
- 3) Kebutuhan : KIE manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Cek fundus pastikan tidak ada janin kedua.
 - Tidak ada janin kedua
2. Suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, lakukan PTT apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus membundar, kemudian jepit tali pusat 5-10 cm didepan vulva, tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah ada di introitus vagina lakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan letakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan.
 - Plasenta telah lahir pukul 17.20 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ±50 cm, berat ±500 gram, insersi sentralis dan sudah dilakukan IMD.
3. Melakukan *masase* dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali) untuk mencegah pendarahan.
 - Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan observasi laserasi jalan lahir
 - Tidak ada laserasi jalan lahir
5. Bersihkan ibu dan bersihkan alat-alat partus
 - Tindakan sudah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Pernafasan : 22 x/m
 - Suhu : 36,5°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Kala IV
- 2) Masalah : Masih merasa lelah
- 3) Kebutuhan : KIE istirahat yang cukup.

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 - TD : 120 / 70 mmHg RR : 22^x/Menit
 - Nadi : 80^x/Menit, T : 36,5^oc
 - Kontraksi uterus : baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
 - Pendarahan normal dan kontraksi uterus baik
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti miring kiri, miring kanan, dan belajar duduk.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum untuk memberikan asupan nutrisi pada ibu dan menganjurkan ibu untuk memakan obat yang telah diberikan bidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Mengajukan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan penambah lainnya.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup agar lekas pulih
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

OATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 02 Maret 2019
2. Nama bidan : Fauziah Hukka
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BPM
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan menjuk : Tidak ada
7. Tempat rujukan : Tidak ada
8. Pendamping pada saat menjuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb : Tidak ada
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan Tidak ada
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan Tidak ada

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.35	110/70 mmHg	80 x/m	36.0°C	2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh 50 cc
	17.50	120/80 mmHg	70 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh 30 cc
	17.05	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh -
	18.20	110/80 mmHg	70 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh -
2	18.50	110/70 mmHg	70 x/m	36.4°C	3 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh 10 cc
	19.20	100/70 mmHg	80 x/m		3 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh 10 cc

- Masalah kala IV : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan Tidak ada
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. Tidak ada
 - b. Tidak ada
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 - a. Tidak ada
 - b. Tidak ada
 - c. Tidak ada
27. Laserasi :
 - Ya, dimana Tidak ada
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan Tidak ada
29. Aloni (teri) :
 - Ya, tindakan
 - a. Tidak ada
 - b. Tidak ada
 - c. Tidak ada
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3500 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit Bayi lahir :
- Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 - a. Tidak ada
 - b. Tidak ada
 - c. Tidak ada
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 - Hasilnya :

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengaku senang akan kelahiran bayinya dan mengeluh masih terasa mules di perut bagian bawah.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Normal
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 02 Maret 2017
 Jam lahir : 17.10 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 BBL : 3500 gram
 PBL : 48 cm
 Keadaan anak : Baik
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 RR : 22 x/m
 Nadi : 80 x/m
 Suhu : 36,3°C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi
 Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan
 Rambut : Bersih, hitam dan tidak mudah rontok
 Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Refleks Pupil : Normal
 Muka
 - Oedem : Tidak ada
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Payudara
 - Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Sudah keluar
 ASI : Ada
 Abdomen : Sesuai involusi

Genitalia eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu :

TD : 110/80 mmHg	RR : 22 x/menit
P : 80 x/menit	T : 36,2°C

 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik. Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi
 - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang
 - Ibu mengerti dan mau memakannya
5. Menjelaskan pada 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 kembali
6. Mengajukan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh ibu memerlukan istirahat
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

Tabel 2.2
Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-9 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 02/03/17 Jam : 23.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 08/03/17 Jam : 12.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 16/03/17 Jam : 10.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 09/04/17 Jam : 14.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Ibu mengeluh masih terasa pusing dan ASI belum keluar deras	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda Vital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Respirasi (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36,2°C - 20 x/m - 80 x/m	- 120/80 mmHg - 36,5°C - 24 x/m - 82 x/m	- 120/80 mmHg - 36,1°C - 22 x/m - 82 x/m	- 110/80 mmHg - 36,2°C - 22 x/m - 88 x/m
3.	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi Perineum	Normal	Normal	Normal	Normal
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 di bawah pusat	1 jari di atas simfisis	Setinggi simfisis	Normal
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan

	pemberian ASI eksklusif				
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra dan perdarahan normal	Sanguilenta dan perdarahan normal	Serosa dan perdarahan normal	Alba dan perdarahan normal
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Diberikan	diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi
13.	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan (terapi rujukan /umpan)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₃ A ₀ 6 jam post partum	P ₃ A ₀ 6 hari post partum	P ₃ A ₀ 2 minggu post partum	P ₃ A ₀ 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :</p> <p>TD :110/80mmHg RR : 22 x/menit P : 80 x/menit T : 36,2°C</p> <p>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik.Jika</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :</p> <p>TD:120/90mHg RR: 20 x/menit P : 78 x/menit T : 36,5°C</p> <p>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :</p> <p>TD:120/90mmHg RR: 20 x/menit P : 78 x/menit T : 36,5°C</p> <p>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :</p> <p>TD : 110/70 mmHg RR :22 x/m P : 80 x/m T : 36,2°C</p> <p>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memakai alat</p>	

	<p>rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI</p> <p>Ibu mengertianjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat anti body yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p> <p>5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organewanitaan</p> <p>Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>Ibu mengerti penjelasan bidan</p>	<p>kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI</p> <p>Ibu mengerti anjuran bidandan maumelakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p>	<p>saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI</p> <p>Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p>	<p>kontrasepsi seperti KB suntik 3 bulan, KB suntik 1 bulan, Pil KB, kondom, IUD, Implant, AKDR dan menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau menggunakannya.</p>
--	--	--	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.05WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny”A”
 Umur bayi : 5 jam
 Tgl/Jam lahir : 02 maret 2017/17.10 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 5 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : Spontan
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : IMD

1. DATA OBJEKTIF

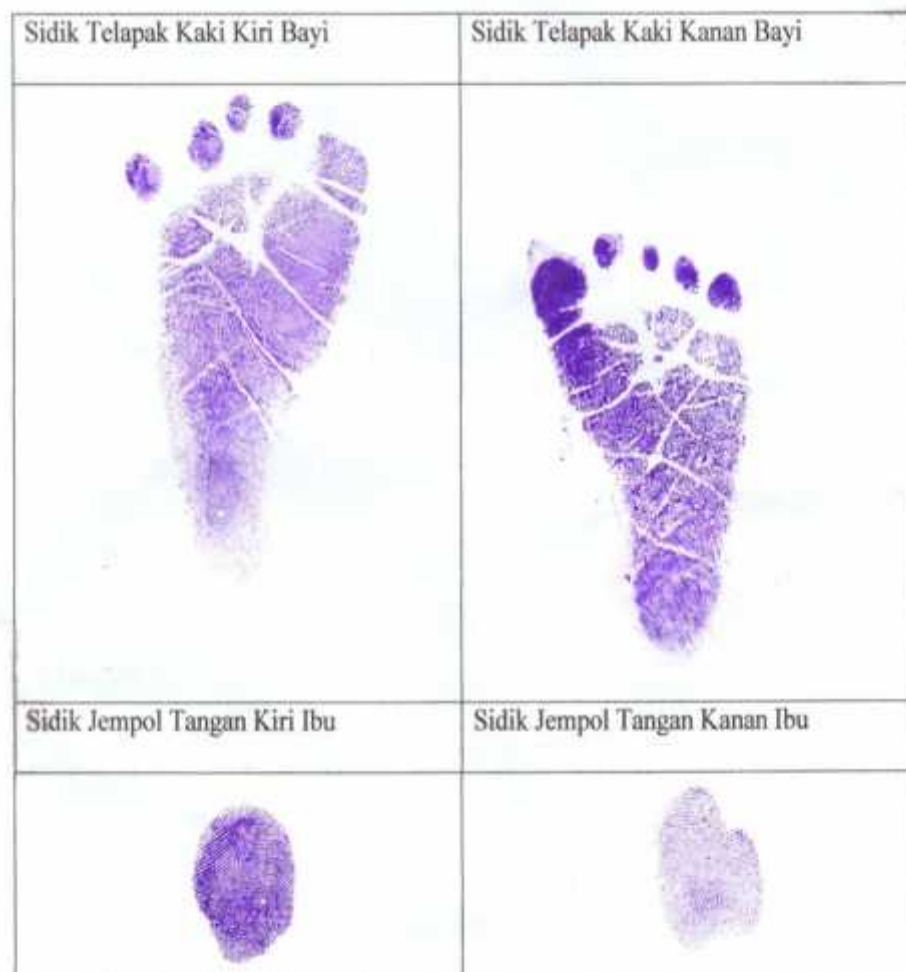
No.	Pemeriksaan	Tgl : 02 Maret 2017 Jam : 17.10 WIB (Saatlahir)	Tgl : 02 Maret 2017 Jam : 22.05 WIB
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Baik.	Baik.
2.	Kulit bayi	Kemerahan.	Kemerahan.
3.	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Normal
4.	Detak jantung	137 ^x / _m	141 ^x / _m
5.	Suhu ketiak	36,4°C	36,0°C
6.	Kepala	Normal	Normal
7.	Mata	Normal	Normal
8.	Mulut (Lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10.	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11.	Lubang anus	Positif.	Positif.
12.	Alat kelamin	Normal	Normal
13.	Berat badan	3500gram.	3500 gram
14.	Panjang badan	48cm.	48 cm.
15.	Lingkar kepala	33 cm.	33 cm.
16.	Lingkar dada	34 cm	34 cm.
17.	LiLA	11 cm	11 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	: (+)
Mekonium	: (+)



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny. A usia 5 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi yaitu :
Detak jantung : $141^x/m$ Suhu : $36,0^{\circ}C$
 - Keadaan bayi dalam batas normal
2. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi
 - Menjaga kehangatan telah dilakukan.
3. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan.
4. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di berikan di 1/3 bagian atas paha kiri bayi bagian luar untuk mencegah terjadi perdarahan di otak.
 - Vit.K telah diberikan
5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.
 - Ibu mengerti anjuran bidan.
7. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Tabel 2.3
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Kamis Tgl : 02/03/2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Senin Tgl :06/03/2017 Jam : 12.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 20/03/2017 Jam :10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3,5kg	3,6 kg	3,8kg
3.	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	48 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,7°C	36,5°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			
	- Frekuensi nafas (kali/ menit)	- Frekuensi nafas : 45 ^x / _m	- Frekuensi nafas : 40 ^x / _m	- Frekuensi nafas : 48 ^x / _m
	- Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	- Frekuensi jantung : 120 ^x / _m	- Frekuensi jantung : 136 ^x / _m	- Frekuensi jantung : 135 ^x / _m

7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
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	Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By.Ny”A” BBL 6 jam	By.Ny”A” BBL 6 hari	By.Ny”A” BBL 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada

		<p>perdarahan di otak - Vit.K telah diberikan.</p> <p>2. Memberikan suntik Hb 0 sebanyak 0,5 cc di berikan di 1/3 bagian atas paha kanan bayi bagian luar untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. - Hb 0 telah diberikan</p> <p>3. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata. - Salep mata telah diberikan</p> <p>4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara mbedong bayi , memasang topi pada bayi. - Menjaga kehangatan telah dilakukan.</p> <p>4. Mengajukan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi. - Ibu mengerti penjelasan bidan</p>	<p>- Menjaga kehangatan telah dilakukan.</p> <p>2. Mengajukan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi. - Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>bayi - Menjaga kehangatan telah dilakukan.</p> <p>2. Mengajukan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi. - Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>
--	--	--	--	--

		<p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa member makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti dan mau melakukannya		
--	--	---	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 20 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Fauziah Hattamengaku telah melahirkan bayi perempuan 49 hari yang lalu dan ingin menggunakan KB.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 2 orang

3) Umur Anak Terakhir : 49 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/m

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36, 2°C

Berat Badan : 50 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Belum menstruasi postpartum 49 hari

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P₃A₀

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 : Ny. A dengan KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Pasien Lama

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital seperti
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 22x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,2⁰C
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Melakukan konseling tentang macam-macam KB hormonal seperti pil, KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant, MOW/MOP dan KB alamiah seperti MAL, kondom, metode kalender.
 - Ibu memilih KB suntik 3 bulan
3. Mempersiapkan alat seperti spuit 3 cc, bengkok, kapas alcohol dan triclofem
 - Alat sudah disiapkan
4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu di 1/3 sias paha atas secara IM dengan obat (triclofem)
 - Sudah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Juli 2017 yang telah ditentukan.
 - Ibu mau melakukannya

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Hasil yang didapat dari Ny. A hamil 37 minggu 2 hari anak ketiga dan tidak pernah keguguran mengaku sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pada tanggal 05 desember 2016 Ny. A memeriksakan kehamilannya didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 49 kg, tinggi badan 156 cm, lila 25 cm, Hb 11, 6 g/dl, TFU sepusat, DJJ 140 x/m lokasi 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, TBJ (24-12) x 155 = 1.860 gram dan suntik TT1 pada tanggal 20 november 2016. Pada tanggal 02 januari 2017 didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 50 kg, TFU 3 jari diatas pusat, DJJ 147 x/m lokasi 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, TBJ (26-12) x 155 = 2.170 gram dan suntik TT2 pada tanggal 02 januari 2016. Pada tanggal 20 february 2017 didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 53 kg, TFU 2 jari di bawah PX, DJJ 140 x/m lokasi 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu dan TBJ (34-11) x 155 = 3.565 gram.

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang menyatakan bahwa minimal kunjungan selama kehamilan adalah 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II , 2 kali pada trimester III dan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) bahwa pemerintah telah menerapkan program kebijakan pelayanan *antenatal care*

(ANC) menggunakan standar 10T yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan Hb, temu wicara.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Nanda pada tahun 2016 di BPM Nurtila bahwa kunjungan *antenatal care* (ANC) yang dilakukan pada Ny. A sebanyak 7 kali dan menggunakan standar pelayanan ANC 10 T.

Berdasarkan hasil penelitian penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan pada masa kehamilan. Dalam melakukan pemeriksaan ANC dengan standar pelayanan 10 T. Pada saat pemeriksaan payudara dan genetalia eksterna tidak dilakukan pemeriksaan karena Ny.A tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan pada pemeriksaan khusus laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa karena tidak adanya alat untuk melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa.

3.2 Masa Persalinan

Pada pukul 13.30 WIB Ny. A datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah. Didapat hasil Kala I keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 120/90 mmHg, TFU 34 cm, DJJ (+) frekuensi 142x/m, his ada frekuensi 4x10'45", pada pemeriksaan dalam didapatkan portio tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan hodge III dan penunjuk ubun-ubun kecil. Pada kala II didapatkan hasil

pembukaan sudah lengkap 10 cm pukul 17.00 WIB, keadaan ibu dalam batas normal dan sudah adanya tanda-tanda untuk bersalin seperti adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka, ketuban pecah spontan pukul 17.00 WIB warnanya jernih dan pertolongan persalinan menggunakan 58 langkah APN, lamanya persalinan 10 menit, bayi lahir seponan pukul 17.10 WIB dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm. Pada kala III berlangsung selama 10 menit dan cek masih ada janin kedua atau tidak, dilakukan manajemen aktif kala III yaitu setelah plasenta lahir suntikan oksitosin 10 IU, lihat tanda-tanda plasenta lepas seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus membesar. Letakan tangan kiri secara dorso cranial dan tangan kanan melakukan PTT, putar plasenta searah jarum jam jika sudah didepan vulva dan lakukan masase pada uterus, plasenta lahir lengkap pukul 17.20 WIB dan kala IV melakukan observasi pada Ny.A selama 15 menit dijam pertama dan 30 menit di jam kedua didapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal dan ibu masih merasa lelah.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa melakukan pertolongan persalinan menggunakan 58 langkah APN. Tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan servik. Kala I Sejak awal pembukaan servik sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm dalam kala I pembukaan ada dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kala II yaitu pengeluaran janin, dimana lama kala II ini pada primipara berlangsung 1,5 jam-2 jam dan pada multipara berlangsung 0,5 – 1 jam. Kala III yaitu

pelepasan plasenta proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir disertai dengan pengeluaran darah dan Kala IV yaitu observasi atau pengawasan terhadap pendarahan, pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Merly pada tahun 2016 di BPM Sri Gundarti Palembang bahwa pertolongan persalinan menggunakan 58 langkah APN.

Berdasarkan hasil penelitian penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yang terkait selama dalam masa persalinan karena dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny. A menggunakan 58 langkah APN, selama persalinan selalu dipantau dengan penggunaan partograf sehingga tidak didapatkan adanya tanda-tanda bahaya pada ibu dan janin selama persalinan.

3.3 Masa Nifas

Hasil yang didapat dari pemeriksaan pada masa nifas <6 jam adalah tekanan darah 110/80 mmHg, perdarahan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan penulis sudah melakukan kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam setelah post partum didapat hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan jenis lokhea rubra warnanya merah segar. Kunjungan kedua 6 hari setelah post partum didapat hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat dan jenis lokhea sanguilenta warnahnya merah kekuningan. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 16 setelah post partum didapat hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri setinggi simfisis, jenis lokhea serosa warnanya kekuningan dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 39 didapat hasil

pemeriksaan tinggi fundus uteri sudah normal dan jenis lochea alba warnanya sudah putih.

Hal ini sesuai dengan teori Anita (2016) yang menyatakan bahwa kunjungan pada masa nifas ada 4 yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 8 jam setelah post partum, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Sella pada tahun 2016 di Di Rumah Bersalin Citra Palembang bahwa Ny. D melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam – 8jam setelah post partum, kunjungan kedua 6 hari setelah post partum, kunjungan ketiga 2 minggu setelah post partum dan kunjungan keempat 6 minggu setelah post partum.

Berdasarkan hasil penelitian penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yang terkait selama dalam masa nifas karena Ny. A sudah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali. Selama penatalaksanaan kunjungan nifas telah dilaksanakan sesuai dengan standar atau teori, hasil yang diperoleh selama kunjungan semua dalam batas normal dan ibu mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

3.4 Bayi Baru Lahir/ Neonatus

Didapatkan hasil pemeriksaan By Ny. A lahir cukup bulan yaitu 38 minggu 8 hari , lahir pukul 17.10 WIB bayi lahir langsung menangis kuat, refleks sudah baik kecuali reflek tonic neck. Setelah bayi lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg

intramuscular, salap mata, berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lila 11 cm dan sudah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.

Hal ini sama dengan teori Kemenkes RI (2016) bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir dan kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Merly pada tahun 2016 di BPM Sri Gundarti Palembang bahwa bayi Ny. L sudah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.

Berdasarkan hasil penelitian penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yang terkait dalam penatalaksanaan bayi baru lahir karena bayi Ny. A sudah melakukan kunjungan neonatus dan selama melakukan kunjungan hasil yang diperoleh dalam keadaan normal.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil yang didapat Ny.A post partum 49 hari ibu mengatakan menggunakan KB, hasil pemeriksaan dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, ibu menyusui, telah dilakukan konseling tentang KB dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hal ini sama dengan teori Purwoastuti dan Walyani (2015) bahwa suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan. Suntik ini mengandung hormone progesteron

yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada saat awal siklus menstruasi dan aman di gunakan untuk ibu menyusui. Hormone ini mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Siska pada tahun 2016 di BPM Sri Nirmala Palembang bahwa Ny. W menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah post partum 40 hari.

Berdasarkan hasil penelitian penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yang terkait selama dalam pelayanan keluarga berencana. Selama penatalaksanaan asuhan pada aseptor KB Ny. A telah dilaksanakan sesuai teori. Hal ini dikarenakan selama penatalaksanaan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan berdasarkan teori alat kontrasepsi tersebut tidak mengganggu produksi ASI.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan

1. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A pada masa kehamilan, didapatkan bahwa ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali dan melakukan standar pelayanan ANC 10 T, tetapi untuk pemeriksaan urine glukosa dan protein urine tidak dilakukan.
2. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A pada masa bersalin, didapatkan bahwa ibu sudah dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN, tetapi untuk penggunaan APD tidak lengkap seperti tidak memakai kaca mata.
3. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A pada masa nifas, didapatkan bahwa ibu sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.
4. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A pada bayi baru lahir, didapatkan bahwa bayi Ny. A sudah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3

kali, sudah dilakukan suntik vit. K, Hb 0, salap mata dan tidak ada kelainan pada bayi.

5. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A pada pelayanan keluarga berencana. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu dalam masa menyusui dan keadaan ibu dalam batas normal.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan bagi bidan praktik mandiri dapat melaksanakan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir di masa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang untuk menambah bahan keperustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliansa, Siska. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Bidan Praktik Mandiri Sri Nirmala Palembang Tahun 2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada Palembang.
- Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang. (2017). Data Arsip BPM Fauziah Hatta Palembang. Palembang : Indonesia.
- Depkes Kota Palembang.(2014). *ProfilKesehatan Kota Palembang*. Palembang: Indonesia. (<http://depkes.Palembang.go.id>, diakses 16 Mei 2017).
- Destyana, Merly. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada Palembang.
- Dianafriani, Sella. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada Palembang.
- Dinkes, Sumsel. (2014). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatra Selatan*. Palembang : Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses 22 Mei 2017).
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta :Kementrian Kesehatan dan JICA. (www.depkes.go.id, diakses 14 Mei 2017).
- Kemenkes. RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. (<http://www.kemkes.go.id>, diakses 14 Mei 2017).
- Kemenkes. RI. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDKI)*. (<http://id.scribd.com>, diakses 18 Mei 2017).
- Lockhart, Anita. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Bina Rupa Aksara Publisher : Tangrang Selatan.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Pramadita, Nanda Nithiya. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Nurtilla Palembang Tahun 2016*. LTA. Palembang: STIK Bina Husada Palembang.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

WHO. (2015). Trends In Maternal Maortality 1990 To 2015. (online). (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/9789241565141-Eng.Pdf>, diakses 08 Mei 2017).

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ari Pratesta

Umur : 29 tahun

Alamat: Rusun Blok 50 Lt. 2 No. 15 Rt. 02 Rw. 01

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

Nama : Winda Padhila
Nim : 14.15401.10.13
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang
Pendidikan : Mahasiswa Kebidanan STIK Bina Husada
Alamat : Desa. Sapa Panjang kec. Muara Pinang kab. Empat Lawang.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



(Ari Pratesta)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

JL. Syech Abdul Somad No. 28 kel. 22llir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSUL JUDUL

Nama : Windi Padhila
NPM : 14.15401.10.13
Pembimbing : Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes

No	Judul	Keterangan	Paraf
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang		
2	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang		
3	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang	Ace	

Palembang, April 2017

Pembimbing LTA

(Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 09 Juni 2016

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 11 Maret 2019

Lingkar Lengan Atas : 25 cm Tinggi Badan : 156 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB suntik 3 bulan

Riwayat Penyakit yang ciderita ibu : —

Riwayat Alergi : —

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
09/16 9	mual, pusing	110/80	43	12 mng 6 hr	—	Bakt	—
10/16 10	mual	110/80	45	18 mng 4 hr	—	Bakt	—
20/16 11	T.A.K	110/80	49	24 mng 1 hr	Sepusat	Kep	130/m
05/16 12	T.A.K	120/90	49	26 mng 1 hari	Sepusat	Kep	132/m
02/17 01	T.A.K	120/80	50	30 mng 2 hr	3 jari diatas px	Kep	147/m
20/17 02	T.A.K	120/80	53	37 mng 2 hr	2 jari dibawah px	Kep	140/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 3 Jumlah persalinan : 2 Jumlah keguguran : 0

Jumlah anak hidup : 2 Jumlah lahir mati : -

Jumlah anak lahir kurang bulan : - anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :

Status imunisasi TT : Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]

Pencung persalinan terakhir :

Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Iindakan :

**Berisandi pada kolom yang sesuai

Kak Berekam	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, Tindakan, Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (sani)	Kapan Harus Kembali
-/+	TEST PACE	- B. Com. B12 - B6. Asidoklin - UA. C. Protein 2	- Istirahat cukup - Nutrisi	Kd. Fauziah Latta	1 bulan lagi
-/+	-	- B. Com. B12 - B6. UA. C	- Istirahat cukup - Nutrisi	Kd. Fauziah Latta	1 bulan lagi
0/+	-	- Tablet Fe - T1 - ALMAGAN	- Istirahat cukup	Kd. Fauziah Latta	1 bulan lagi
0/+	Hb: 11,6 g/dl	- ARFANIT - UA. C	- Istirahat cukup - Nutrisi	Kd. Fauziah Latta	1 bulan lagi
0/+	-	- T1 - ARFANIT - UA. C	- Istirahat cukup	Kd. Fauziah Latta	1 bulan lagi
0/+	-	- Tablet Fe - ARFANIT - UA. C	- Istirahat cukup - Nutrisi	Kd. Fauziah Latta	1 minggu
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

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

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

Palembang, 13 Juni 2017

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Wiindi Padhila
NIM : 14.15401.10.13
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

DOKUMENTASI

