

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RUSMIATI OKTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



**Oleh :
ZELA RUSH ALMEYDA
14154011306**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RUSMIATI OKTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh :
ZELA RUSH ALMEYDA
14154011306**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RUSMIATI OKTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

**ZELA RUSH ALMEYDA
14154011306**

RINGKASAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO, 2015). Berdasarkan hal tersebut, maka penulis ingin melakukan kajian “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017”. sebagai laporan tugas akhir. Tujuan Laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Rusmiati Okta Palembang tahun 2017. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rusmiati Okta Palembang 03 Januari- 03 Mei 2017.

Hasil pengkajian dari hamil sampai akseptor KB tidak terdapat masalah, bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, berat 3400 gram, panjang 48 cm, ibu ingin KB suntik, kehamilan ibu tidak ada komplikasi atau penyulit, pada persalinan berjalan dengan baik tanpa ada kegawatdaruratan dari kala I-kala IV, pada asuhan nifas keadaan ibu baik, tidak ada tanda-tanda patologis serta ASI lancar. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal, tidak ada kelainan. Ny. T merupakan akseptor 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.

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.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Zela Rush Almeyda
NPM : 14.15401.13.06
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 T"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RUSMIATI OKTA
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, 15 Mei 2017



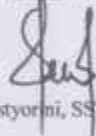
(Zela Rush Almeyda)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

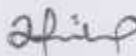
Palembang, Juli 2017

KETUA



(Suci Sulistyorni, SST, M.Kes)

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

Anggota II



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RUSMIATI OKTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**ZELA RUSH ALMEYDA
14154011306**

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

Palembang

Pembimbing



(Suci Sulistyoni, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Zela Rush Almeyda
NPM : 14.15401.13.06
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Lahat, 11 Maret 1996
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Lintas Pagar Alam No. 13 Desa Kuba Kec. Pulau
Pinang Kab. Lahat
No. HP : 0812-71530129
Pendidikan Formal
Sekolah Dasar : SD Santo Yosef Lahat
SLTP : SMP Santo Yosef Lahat
SLTA : SMA Negeri 1 Lahat
DIII : STIK Bina Husada Palembang
Nama Orang tua
Ayah : Halili (Alm)
Pekerjaan :

Ibu : Heria Anita

Pekerjaan : PNS

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada.....

- 👤 Ayahku dan ibuku yang tercinta yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya..dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan...
- 👤 Saudara-saudaraku, tercinta makasih untuk semua doa terbaik untukku..

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. T Di Bidan Praktik Mandiri Rusmiati Okta 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. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang sekaligus Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

2. Suci Sulistyorini, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Hj. Rusmiati Okta, Am.Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan pengkajian.
5. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang,

Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	i
RINGKASAN	ii
PERNYATAAN PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vii
UCAPAN TERIMAKASIH	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II LAPORAN KASUS	5
2.1 Identitas Pasien	5
2.2 Asuhan Kebidanan	5
2.2.1 Asuhan Kehamilan	5
2.2.2 Asuhan Persalinan	28
2.2.3 Asuhan Nifas	44
2.2.4 Asuhan BBL	48
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana	52
BAB III PEMBAHASAN	55
3.1 Masa Kehamilan	55
3.2 Masa Persalinan	61

3.3	Masa Nifas	64
3.4	BBL.....	68
3.5	Keluarga Berencana	69

BAB IV PENUTUP **72**

4.1	Kesimpulan	72
4.2	Saran.....	73

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Partograf	43
Gambar 2.2 Sidik kaki bayi.....	49
Gambar 3.1 Leopold I	57
Gambar 3.2 Leopold II.....	58
Gambar 3.3 Leopold III.....	58
Gambar 3.4 Leopold IV	59

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Riwayat persalinan dan nifas yang lalu.....	7
Tabel 2.2 Observasi Persalinan	37
Tabel 2.2 Observasi Kala IV	37
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas	47
Tabel 2.4 Kunjungan BBL	51

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Surat Keterangan Izin Penelitian dari BPM
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
5. Foto copi buku KIA
6. Foto Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan 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, agar kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan/komplikasi (Manuaba, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 KH, jika dihitung berdasarkan

angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (Suyudi, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014)., 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. (Moeloek, 2015).

Di Sumatera Selatan pada tahun 2012 AKI akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 mencapai 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 mencapai 146/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumsel, 2014).

1

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41%. Sedangkan Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan berdasarkan profil dinas kesehatan kota Palembang yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan laporan dari BPM Rusmiati Okta Palembang pada tahun 2014 jumlah cakupan ANC sebanyak 404 cakupan, jumlah ibu bersalin normal sebanyak 128 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 128 orang dan jumlah bayi baru lahir sebanyak 128 orang dan jumlah ibu ber-KB 1.518 akseptor. Sedangkan data pada tahun 2015 jumlah cakupan ANC sebanyak cakupan 586, jumlah ibu bersalin normal sebanyak 138 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 138 orang dan jumlah bayi baru lahir sebanyak 138 orang dan jumlah ibu ber-KB 1.646 akseptor. Tahun 2016 jumlah cakupan ANC sebanyak cakupan 768, jumlah ibu bersalin normal sebanyak 158 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 158 orang dan jumlah bayi baru lahir sebanyak 158 orang dan jumlah ibu ber-KB 1.784 akseptor (BPM Rusmiati Okta, 2016)

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri (BPM) rusmiati okta Palembang Tahun 2017

b. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017.

- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi Kasus

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada Ny. T dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL/ neonatus dan KB.

b. Lokasi

Dalam laporan ini penulis melakukan pengkajian di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta yang beralamat di Jl. Mojopahit No. 531 Rt. 11 1 Ulu Darat Palembang.

Lokasi rumah Ny. T Lrg Seroja No. 212 RT. 23 RW 005 Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Kertapati Palembang.

c. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan pada 11 Januari – 03 Mei 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi BPM Rusmiati Okta

Hasil penulisan ini menjadi salah satu bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rusmiati Okta Palembang.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bahan referensi mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan khususnya konsentrasi ilmu kesehatan ibu dan anak mengenai asuhan kebidanan pad hamil .

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. T
Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT

Alamat : Lrg Seroja No. 212 RT. 23 RW 005 Kelurahan 5 Ulu
 Kecamatan Seberang Ulu 1 Kertapati Palembang
 Nama Suami : Tn. H
 Umur : 35 tahun
 Agama : Islam
 Suku/ Bangsa : Sumatera/Indonesia
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Swasta

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan TM II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 03 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 09.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Rusmiati Okta Palembang bersama suaminya ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 7 bulan anak kedua.

2. Data Kebidanan

a. Haid

Menarche : 14 Tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x dengan suami sekarang

Usia Kawin : 24 tahun

Lama Perkawinan : 4 tahun

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Pr	2600 gram	48 cm	Hidup
2.	Ini									

4. Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G₂P₁A₀

HPHT : 26-06-2016

TP : 02-04-2017

Usia Kehamilan : 27 minggu

ANC : TM I 1 kali di bidan : (16-08-2016)

TM II 2 kali dibidan (16-09-2016 dan 03-01-2017)

TT : 2 x; TT₁ (16-08-2016) dan TT₂ (16-09-2017)

Tablet Fe : ± 65 tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan Janin : Positif

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

Hipertesis : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada
 Gameli : Tidak ada
 Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : berhenti karena ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : tiga anak

4. Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

Pola makan : 3 kali/ hari
 Porsi : 1 piring habis
 Pola minum : ± 8 gelas/ hari
 Keluhan : Tidak ada
 Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : ± 2x/hari kuning jernih
 BAB : ± 1x/hari, lunak, konsistensi lemak

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Jalan-jalan pagi
 Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

Gosok gigi : 2 kali/ hari

Mandi : 2 kali/ hari
 Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/ hari

5. Data Psikososial

a. Pribadi:

Harapan terhadap kehamilan : Sehat sampai proses persalinan baik ibu maupun bayi.
 Rencana melahirkan : Bidan
 Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan uang
 Rencana menyusui : ASI
 Rencana merawat anak : ibu mengatakan merawat sendiri bayinya

b. Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
 Persiapan yang dilakukan : Uang, pakaian bayi, kendaraan dan pendorong

c. Budaya

Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,0°C
Kedaaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 60 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB Sekarang	: 66 kg
RR	: 24 x/menit	Tinggi Badan	: 155 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

	Berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: (+)
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
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
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 sepusat (Mc.Donald 24 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	Bagian perut ibu sebelah kiri teraba punggung bagian perut ibu sebelah kanan teraba ekstremitas
Leopold III	Bagian terbawah perut teraba preskep dan belum masuk PAP
Leopold IV	Tidak dilakukan

TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 1,860$ gram
Auskultasi	
DJJ	: Teratur (+)
Frekuensi	: 154x/menit
Lokasi	: 3 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) / (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarumn	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 27 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan menu seimbang, nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitonal F \pm 16 tabel dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan dan ingin memriksakan kehamilannya.

2. Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan : 32 minggu

ANC : ke -6

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : \pm 25 tablet

Gerak Janin : Positif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

Pola makan : \pm 3x sehari

Porsi : 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah

Pola minum : \pm 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: 1 kali sehari
Istirahat dan tidur	
Tidur siang	: ± 1 jam
Tidur malam	: ± 8 jam
Olahraga dan rekreasi	
Olahraga	: Jalan-jalan pagi
Rekreasi	: Kadang-kadang
Personal hygiene	
Mandi	: ± 2x sehari
Gosok gigi	: ± 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: ± 2x sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70mmHg
RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 69 kg
Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: (+)
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
Strie	: Livide

Linia	: Nigra
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 sepusat (Mc.Donald 30 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	Bagian perut ibu sebelah kiri teraba punggung bagian perut ibu sebelah kanan teraba ekstremitas
Leopold III	Bagian terbawah perut teraba preskep dan masuk PAP
Leopold IV	Divergen
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 148/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) / (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : 12 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 : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan menu seimbang, nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitanal F \pm 16 tabel dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melaksanakannya.

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan : 37 minggu

ANC : ke -7

Tablet Fe : ± 25 tablet

Gerak Janin : 12x/hari

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

Pola makan : ± 3x sehari

Porsi : 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah

Pola minum : ± 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : ± 5 kali/hari

BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi

Olahraga : Jalan-jalan pagi

Rekreasi : Kadang-kadang

Personal higiene

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/80mmHg
RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 70 kg
LILA	: 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

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

Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: (+)

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
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
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 32 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	Bagian perut ibu sebelah kiri teraba punggung bagian perut ibu sebelah kanan teraba ekstremitas
Leopold III	prekep dan sudah masuk PAP
Leopold IV	Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram
Aukultasi	
DJJ	: Positif
Frekuensi	: 147x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) / (+)
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 : G₂P₁A₀ hamil 37 minggu, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta bayinya dalam keadaan sehat.

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu kram pada kaki, pegal-pegal, pusing, mual dan muntah, sakit perut bagian bawah, susah tidur dan sering buang air kecil. Keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar.

Ibu sudah mengerti ketidaknyamanan yang dialaminya

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang mungkin akan terjadi seperti perdarahan pervagianam, sakit perut hebat pada bagian bawah, sakit kepala hebat, pembengkakan pada daerah wajah, tangan dan kaki serta gerakan janin yang berkurang dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan keadaannya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda bahaya kehamilan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules yang semakin kuat menjalar sampai ke pinggang dan keluar darah bercampur lendir serta keluar air-air yang banyak.

Ibu mengerti dan sudah tahu tanda-tanda persalinan

5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayinya, keuangan, sarana transportasi, siapa pengambil keputusan dan pendonor darah dan segera datang kebidan bila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dan mau mempersiapkan persalinannya

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.

Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 wib

1. Data Subjektif

1. Alasan Datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan, merasakan nyeri perut menjalar kepinggang dan disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 09.15 wib.

2. Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 11.30 wib

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

Tidur : \pm 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 12.00 wib

BAB terakhir : Jam 12.00 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 07.30 wib

3. Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 38 minggu

TP : 02 April 2017

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 20x menit

Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 70 kg
HIS	: 3 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik
DJJ	: 134 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan
Anus	: Ada tekanan

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: Positif

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 setinggi sampai px (Mc.Donald 32 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	Teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) disebelah kanan perut ibu
Leopold III	prekep dan sudah masuk PAP
Leopold IV	Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(32 - 11) \times 155 = 3,255$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 134 kali/menit.
Lokasi	: sebelah kiri perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: tipis

Pembukaan	: 4 cm
Penipisan	: 40%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge I
Penunjuk	: uuk kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin	: 12 gr %
------------	-----------

Urine

Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil aterm, Inpartu kala I fase aktif, JTH, preskep.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dan sudah pembukaan 4 cm.
(Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya)
2. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya.
(Ibu mengerti tentang rasa sakit yang dialaminya)
3. Menganjurkan ibu Buang Air Kecil (BAK) untuk mengosongkan kandung kemihnya selama proses persalinan agar mempermudah proses penurunan kepala janin.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

4. Memberitahu ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tidak kelelahan dan menambah tenaga ibu saat persalinan nanti seperti nasi, sayur lauk pauk dan buah-buahan serta teh manis.
(Ibu mengerti dan mau makan dan minum untuk menambah nutrisi)
5. Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring kekiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan.
(Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan)
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki kearah ibu dan mata melihat kearah pusat lalu mengedan seperti akan BAB dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.
(Ibu mengerti dan akan mengedan dengan benar)
7. Mengajarkan ibu memilih siapa yang akan menemani ibu ketika proses persalinan.
(Ibu memilih ibunya untuk menemani ketika proses persalinan)
8. Mengobservasi kala I ibu yaitu DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala janin dan urine.
Observasi dilakukan
9. Menyiapkan partus set, hetting set, APD dan lain-lain.
Partus set sudah disiapkan

Lembar Observasi

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	27/3/2017 12.30 wib	134x/mnt	3x10'x30"	120/80 mmHg	80x/mnt	20x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	4 cm	40%	+	Kepala	Hodge II	0	UUK Kanan depan
2.	27/3/2017 12.50 wib	134x/mnt	3x10'x30"	120/80 mmHg	81x/mnt	20x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis							
3.	27/3/2017 13.20 wib	136x/mnt	3x10'x30"	120/80 mmHg	80x/mnt	22x/mnt	36,4 ⁰ C	Kosong	Tipis							
4.	27/3/2017 13.50 wib	138x/mnt	4x10'x30"	120/80 mmHg	80x/mnt	20x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis							
5.	27/3/2017 14.20 wib	138x/mnt	4x10'x45"	120/80 mmHg	81x/mnt	20x/mnt	36,3 ⁰ C	Kosong	Tipis	8 cm	75%	-	Kepala	Hodge III	0	UUK Kanan depan
6.	27/3/2017 14.50 wib	142x/mnt	4x10'x45"	120/70 mmHg	82x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis							
7.	27/3/2017 15.20 wib	144x/mnt	5x10'x45"	120/80 mmHg	82x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	-	Kepala	Hodge III	0	UUK Kanan depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.20 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

- 1) Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan ibu merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik

DJJ : 144 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : Pecah spontan pukul : 15.20 wib, warna jernih

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge III

Penunjuk : ubun-ubun kecil kanan depan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, Inpartu kala II
- 2) Masalah : Sakit Perut menjalar ke pinggang dan semakin kuat, ada rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu
- 2) Memimpin meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
- 3) Memakai handscoon steril
- 4) Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemudian saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi.
Tindakan sudah dilakukan dan pukul 15.50 wib bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
- 5) Melakukan pemotongan tali pusat. Mengurut tali pusat kearah ibu, klem tali pusat 1 – 3 cm dari pusat bayi, letakan klem kedua 1 – 5 cm dari klem pertama lalu potong, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara 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 : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.55 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :

- 1) Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)

Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ inpartu 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) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva tangan kiri meneran simpisis (*Dorso cranial*)
Klem telah dipindahkan

5) Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus glabulus.

Tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.

6) Melakukan tali pusat terkendali

Melakukan peregangan *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.

Plasenta lahir lengkap pukul 15.55

7) Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.

Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.

8) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).

Plasenta lahir lengkap

9) Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.05 wib

A. Data Subjektif (S)

1) Keluhan :

Nyeri perut masih terasa, ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

Tanda-tanda vital	:
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,5°c
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari bawah pusat
Kandung Kemih	: Tidak penuh
Perdarahan	: ± 100 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Kala IV
- 2) Masalah : Lelah
- 3) Kebutuhan : KIE 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
- 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) Menganjurkann ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila mengalami keluhan pada masa nifas.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Dokumentasi dan partograf.

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

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

KALA II
13. Epistoloni :
 Ya, Indikasi _____
 Tidak _____
14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami _____ Dukun _____
 Keluarga _____ Tidak ada _____
 Teman _____
15. Gawal janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak _____
16. Distotata beku :
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak _____
17. Masalah lain, sebutkan : _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
19. Hasilnya : _____

KALA III
20. Lama kala III : _____ Menit _____
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : _____ menit setelah persalinan _____
 Tidak, alasan : _____
22. Pemberian uterog Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak, alasan : _____
23. Peningkatan tali pusat terkendali ?
 Ya, _____
 Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pertarahan
1	10-30	110/70	80/70	37,2	20 cm	++	0	0
	11-12	110/70	80/70	37,2	20 cm	++	0	0
	13-15	110/70	80/70	37,2	20 cm	++	0	0
2	16-18	110/70	80/70	37,2	20 cm	++	0	0
	19-21	110/70	80/70	37,2	20 cm	++	0	0
	22-24	110/70	80/70	37,2	20 cm	++	0	0

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

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

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

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

.2.3 NIFAS

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
- Jenis persalinan : Normal
- Penolong : Bidan
- Tanggal lahir : 27 Maret 2017
- Jam Lahir : 15.50 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan
- BBL : 3400 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

Perdarahan : normal (200cc)

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* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan ibu kapsul vitamin A sebanyak 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua selang minimal 24 jam setelah melahirkan, ibu bersedia dan meminum kapsul vitamin A.
- 2) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) Mengajarkan 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) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

TABEL 2.3 KUNJUNGAN NIFAS

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (4 minggu)
		Hari : Senin Tgl : 27 Maret 2017 Jam : 22.00 wib	Hari : Senin Tgl : 3 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Senin Tgl : 10 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 23 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	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	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	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	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	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberianASI	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 pascapersalinan				Suntik 3 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 , post partum 6 jam	P ₃ A ₀ , post partum 6 hari	P ₃ A ₀ , post partum 2 mggu	P ₃ A ₀ , post partum 4 mggu
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, KIE personal Hygene, KIE ASI Eksklusif	KIE nutrisi, KIE mobilisasi, KIE personal Hygene, KIE ASI Eksklusif	KIE nutrisi, KIE mobilisasi, KIE personal Hygene, KIE ASI Eksklusif	KIE nutrisi, KIE mobilisasi, KIE personal Hygene, KIE ASI Eksklusif, KIE KB

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.50

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. T

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 27 Maret 2017 pukul. 15.50

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 : 27-03-2017 Jam : 15.55 wib	Tgl : 27-03-2017 Jam : 16.05 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	Tidak ada caput suksadenum, tidak ada caput hemtom	Tidak ada caput suksadenum, tidak ada caput hemtom
7.	Mata	Normal	Normal
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9.	Perut dan tali pusat	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	3400 gram	3500 gram
14.	Panjang badan	48 cm	49 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinski : (+)

2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

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

C. Analisa Data

1) Diagnosis : Bayi Ny. T umur 0 hari

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi semasa menyusui 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 merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) Menganjurkan 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.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

TABEL 2.5 KUNJUNGAN BBL

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Senin Tgl : 27 Maret 2017 Jam : 21.30 wib	Hari : Senin Tgl : 3 April 2017 Jam : 10.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 23 April 2017 Jam : 09.00 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)	3400 gram	3500 gram	3800 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	49 cm	52 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°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 darrah 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	
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P_3A_0 , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P_3A_0 , <i>post partum</i> 6 hari	P_3A_0 , <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	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE personal hygiene, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu ingin suntik KB 3 bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : -

Perempuan : 2

3) Umur Anak Terakhir : 30 hari

4) Status Peserta KB : Aktif

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

Berat Badan : 69 kg

PD.Posisi Rahim (IUD) :

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir :

Hamil/diduga hamil :

Jumlah P..A.. : P₂A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : 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 : P₂A₀ akseptor KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu beberapa jenis metode kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, IUD dan kotrasepsi alamiah (MAL, senggama terputus dan suhu basal) tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap metode kontrasepsi tersebut.
 - Ibu tetap memilih suntik 3 bulan.
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)
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 pemasangan :
 - Mempersilahkan pasien untuk berbaring, dan lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.
6. Memberi ibu kartu kunjungan ulang
 - Kartu sudah diterima dan ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada jadwal penyuntikan 3 bulan kedepan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Dari hasil pengkajian didapati Ny. T melakukan ANC sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III, pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. T selama masa kehamilan yakni : hamil usia 27 minggu, hamil usia 32 minggu dan hamil usia 35 minggu 4 hari. WHO dalam Elisabeth (2015), mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara asuhan dengan teori karena Ny. T melakukan pemeriksaann 7 kai selama kehamilannya.

Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth (2015) yang mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : satu kali trimester I, satu kali trimester 2 dan dua kali trimester 3.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal kunjungan ANC. Pada pengkajian ini didapatkan Ny. T telah melakukan 5 kali ANC selama kehamilannya.

3.2 Persalinan

Persalinan Ny. T dimulai dari Kala I yang berlangsung ± 5 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Kala II pada Ny. T berlangsung 30 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada kala IV dilakukan selama 2 jam postpartum dan didapati perdaahan sebanyak ± 200 cc .

Menurut Indrayani (2016) asuhan kebidanan persalinan ialah melakukan 58 langkah APN, kala II berlangsung 30 menit, manajemen aktif kala III yaitu, pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri, pengeluaran darah normal ± 500 cc.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal persalinan karena selama pengkajian sudah mengikuti 58 langkah APN.

3.3 Nifas

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. T tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra,. Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. T, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa,

berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar. Kunjungan IV, 4 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. T adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan.

Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Menurut asumsi dalam pengkajian selama masa nifas pada Ny. T tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit, dengan kata lain tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal kunjungan nifas.

3.3 BBL/Neonatus

Bayi Ny. T lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan pukul 17.50 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

3.4 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana telah dilakukan kepada Ny. T P₂A₀ usia 28, jarak persalinan sebelumnya 3 tahun dan kontrasepsi sebelumnya suntik 3 bulan. Asuhan KB pasca bersalin pada Ny. T dilakukan tanggal 3 Mei 2017 yakni 6 minggu postpartum.

Sulistyawati (2013), yang menyatakan bahwa efek samping KB suntik diantaranya *spotting* (perdarahan yang berupa tetesan). Menurut Saifuddin, Biran, Baharuddin dkk (2012) bahwa hormon progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan dari progesterone.

Selama asuhan keluarga berencana pada Ny. T tidak ada perbedaan antara teori dan praktek dalam pemberian pelayanan KB.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T usia 28 tahun G₂P₁A₀ yang dilakukan pada tanggal 11 Januari sampai 23 April 2017 di BPM Rusmiati Okta berjalan dengan lancar, berikut kesimpulan yang dapat penulis hadirkan :

1. Pengkajian masa kehamilan yang penulis lakukan pada Ny. T dilakukan sebanyak 3 kali ANC yakni: pada usia kehamilan 27 minggu, usia kehamilan 32 minggu dan usia kehamilan 37 minggu. Secara umum Ny. T tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan, dari data objektif pada Ny. T didapatkan hasil yang masih dikategorikan keadaan fisiologis.
2. Pada proses persalinan Ny. T dari kala I berlangsung 6 jam, kala II 30 menit, dan pada kala IV perdarahan hanya terjadi sebanyak \pm 200 cc. Selama proses persalinan tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai.
3. Pada Masa nifas pada Ny. T pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 4 minggu setelah post partum. Dari data objektif, masa Nifas Ny. T juga berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan yang menyertai serta proses involusi uterus berjalan normal.
4. Pada bayi baru lahir 1 jam pertama, bayi sehat, menangis kuat, dan mulai mencari dan menghisap puting susu. Dari data objektif, tidak ada komplikasi dan kelainan pada bayi. Hasil kunjungan 1 postastum 6 jam : BB 3400 gram

PB 48 cm, kunjungan II postpartum 2 minggu: BB 3500 gram PB 49 cm, kunjungan III postpartum 28 hari: BB 3800 gram PB 52 cm. Penulis memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, Evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tentang anjuran dan semua pendidikan kesehatan telah dimengerti dan dilakukan oleh ibu.

5. Pada asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia melakukan KB pada 30 hari postpartum, dan tetap memilih KB suntik 3 bulan. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Rusmiati Okta 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

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

BPM Rusmiati Okta 2014-2016

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

Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

_____, 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

_____, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media

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

Nila Moeloek, 2015 *Target SDG's*. www.kemenkes.go.id

Sulistyawati, 2013, *Antenatal Care* : Jakarta : Salemba Medika

Suyudi Ahmad, 2015, *Iangka Kematian Ibu* : www.wordpress.com

Saifuddin, 2012, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* Salemba Medika

Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC

Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telepon : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

Lembar Konsultasi

Nama : Zela Rush Almeyda
NPM : 14.15401.13.06

No.	Materi Konsultasi	Keterangan	Puraf
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Rusmiani OKta Palembang Tahun 2017		

Palembang, Desember 2016

Pembimbing

(Suci Sulistyorini, SST, M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telpon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 21 Maret 2017

Nomor : 027.40/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Hj. Rusmiati Okta
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	Zela Rush Almeyda	14.15401.13.06	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'T' di BPM Hj. Rusmiati Okta 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 : TITIM

Umur : 28 tahun

Alamat: Lr. Seraja Rt. 23

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

Nama : Zela Rwh Alneyda
 Nim : 14.15401.13.06
 Judul Penelitian :
 Pendidikan : STIK BINA HUSADA Di KEBUMAH
 Alamat : Jln. Syech Abdul Somad No. 28 kel 22 sir
 (depan karbu walikota)

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa/i 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

Syani
 (Hendra)

Responden

 (000)

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

Kepada Yth,
 Sdr. _____
 di
 Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : Zela Ruth Almeyda
 NPM : 14.15401.13.06
 Kelas : Prkb 5 Reg Ay
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA :

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



Potong disini

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Zela Ruth Almeyda
 NPM : 14.15401.13.06
 Kelas : Prkb 5 Reg Ay
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, _____ 201_

Yang menyatakan,

(Suci Luthyria STT M.Kes)

Cat: *) coret yang tidak perlu



Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj. Rusmianti Okta

Jl. Mojopahit Rt. 011 Rw. 03 No. 539

Tuan Kentang Palembang

SURAT KETERANGAN Laporan Tugas Akhir (LTA)

Nomor: 022 / V / BPM / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan BPM menerangkan

Nama : Zela Rush Almeyda

NPM : 14.15401.13.06

Mahasiwi : Diploma III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Memang benar telah melakukan laporan tugas akhir (LTA) di Bidan Praktek Mandiri dari tanggal 03 Januari - 03 Mei 2017 tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "T" Di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmianti Okta Palembang".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 03 Mei 2017

Pimpinan BPM

BIDA: 
HJ. RUSMIATI OKTA, Am.Keb
Jl. Mojopahit - 011 Rw. 03 No. 539
Tuan Kentang Palembang

(Hj. Rusmianti Okta, Am.Keb)



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

A. Pertemuan

Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
19/05/17	diskusi	Acc	[Signature]
22/05/17	Bab 1	Perbaikan	[Signature]
29/05/17	Bab 1	Perbaikan	[Signature]
28/06/17	Bab I, 0	Perbaikan	[Signature]
01/06/17	Bab 1, 0	Perbaikan	[Signature]
05/06/17	Bab 1	Acc	[Signature]
07/06/17	Bab II	Perbaikan	[Signature]
09/06/17	Bab II, 0	Perbaikan	[Signature]
13/06/17	Bab III, 0	Acc	[Signature]

Seminar Laporan Tugas Akhir:

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Nama Petunjam Kesehatan (PKT) tanggal: 26 - 06 - 2016
Hari/Tahun Pendaftaran (RTD) tanggal: 03 - 08 - 2013
Lingkar Lengan Atas: 26 cm Tinggi Badan: 155 cm
Keputusan Kontrasepsi sebelum melahirkan: -

Amplas Periyaki yang diterima: 0
Banyak Alang: -

Tgl	Keadaan Sehari-hari	Beban Kerja (jam/minggu)	Berat Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Luka Saja (Kecelakaan)	Demam (melingkang)
07/11	Mud	10/30	61 kg	32 minggu			
07/10	Mud	10/30	61 kg	32 minggu			
08/10	T.A.K.	11/30	60 kg	33 minggu	130	Kep	N/A
11/13	T.A.K.	12/30	58 kg	33 minggu	130	Kep	N/A

14. SIKAP RESPONDEN IBU DAN SUAMI

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Jumlah ber: 2 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: -
Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: -
Jumlah anak laki-laki: 1
Jumlah kelahiran dini dengan persalinan terahur: 2 (1/2) (Dulavakand)
Status kehamilan TT: -
Pemeriksaan terahur: 1 (Spontan/normal) 1 (Terahur)
Cara persalinan terahur: 1 (Spontan/normal) 1 (Terahur)
*Berat badan: 1 (pada kelahiran yang awal)

Tgl	Keadaan Sehari-hari	Beban Kerja (jam/minggu)	Berat Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Luka Saja (Kecelakaan)	Demam (melingkang)
07/11	Mud	10/30	61 kg	32 minggu			
07/10	Mud	10/30	61 kg	32 minggu			
08/10	T.A.K.	11/30	60 kg	33 minggu	130	Kep	N/A
11/13	T.A.K.	12/30	58 kg	33 minggu	130	Kep	N/A

15