

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



Oleh

**ANGGI LESTARI
14154011128**

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

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



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

Oleh

**ANGGI LESTARI
14154011128**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N
Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang
Tahun 2017**

**Anggi Lestari
14.15401.11.,28**

RINGKASAN

Berdasarkan kerangka MDGs 2015 mengalami transisi menjadi SDGs 2030 yang menyatakan Angka Kematian Ibu harus dikurangi hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4) berjumlah 1.403 ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 181 orang, cakupan pelayanan nifas normal sebanyak 1.550 orang. Bayi baru lahir berjumlah 75 bayi. Dan cakupan jumlah akseptor KB aktif sebesar 1.644 orang peserta kontrasepsi pil 181 orang peserta, kondom sebanyak 376 orang peserta, suntik sebanyak 1.080 orang pesertadan IUD sebanyak 7 orang peserta.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* sertadilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. N G1P0A0 hamil 39 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancer dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM fauziah Hatta Palembang Agar tetap mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana dan tetap dengan standar kebidanan yang baik dan benar demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Anggi Lestari
NPM : 14.15401.11.28
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. N
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, Mei 2017



(Anggi Lestari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'N"
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)
HJ. FAUZIAH HATTA, Am.Keb
PALEMBANG
TAHUN
2017**

**Oleh
ANGGI LESTARI
14154011128**

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

Palembang, Mei 2017

Pembimbing



(Tuti Farida,SPd,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, Mei 2017

KETUA



(Tuti Farida, SPd, M.Kes)

Anggota I



(Sri Hartini, M.Kes)

Anggota II



(Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	:Anggi Lestari
Tempat/Tanggal Lahir	:Tanjung Sari II, 15Agustus 1996
Jenis Kelamin	:Perempuan
Agama	:Islam
Alamat Rumah	:Dusun III Rt 009 DesaTanjung Sari II, Kecamatan Lempuing Jaya, OKI
Nama Orang Tua	
Ayah	:Amri
Ibu	:YusmalaDewi

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008	:SDN 1 Tanjung Mulya
2. Tahun 2008-2011	:MTs Darul Ulum 3
3. Tahun 2011-2014	:SMA Negeri 1 Lempuing Jaya
4. Tahun 2014-2017	:Sedang Menjalani Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- Kupersembahkan karyaku ini kepada Ayahku (Amri) dan Ibuku (Yusmala Dewi) yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan selalu menyemangati dan mendo'akanku hingga aku dapat menyelesaikan LTA ini tepat pada waktunya.
- Adik –adikku (Icha) dan (Amirul Muharam Wahid) yang mengharapkan keberhasilanku dan semoga menjadi contoh panutan untuk mereka.

MOTTO :

“Nilai prestasi adalah keseluruhan pribadi yang cerdas dan beretika, kesuksesan itu bukan ditunggu, tetapi diwujudkan lewat usahadan kegigihan.”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Konprehensif pada Ny "N" G1P0A0 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb, Palembang Tahun 2017".

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

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

1. Dr. Dr. Chairi Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Tuti Farida, 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. Sri Hartini, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Deby Utami Siska A, 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. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG LTA	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	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 LatarBelakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6
BAB II. LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	22
2.2.3 Nifas	34
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	40
2.2.5 Keluarga Berencana	47
BAB III. PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	49
3.2 Persalinan	51
3.3 Nifas	53
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	55
3.5 Keluarga Berencana	56

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	58
4.2 Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Halaman
LembarObservasi	28
Kunjunganmasanifas	36
KunjunganNeonatus	41

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/ inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM
5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang lebih baik, diantaranya dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting. Karena dalam siklus kehidupan setiap wanita mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas, dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Untuk itu seorang wanita perlu menjaga kesehatan dan keselamatan jiwanya karena banyak berbagai macam faktor yang dapat mengancam selama siklus kehidupannya. Seorang ibu dapat meninggal tiap menit dalam sehari yang disebabkan oleh komplikasi persalinan. (Fitriani,2016)

Menurut WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia

menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 cakupan pelayanan ibu hamil di Indonesia tahun 2015 yaitu 95,75% Cakupan pertolongan persalinan 88,55%, Cakupan kunjungan nifas 87,06%, Cakupan kunjungan Neonatal 83,67%, Cakupan presentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi yaitu suntikan 47,78%, pil 23,6%, IUD 10,73%, implan 10,58%, dan kondom 0,65% (Kemenkes RI,2015).

MDGs 2015 mengalami transisi menjadi SDGs 2030 yang menyatakan AKI harus dikurangi hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 100 KH. Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini factor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat atau tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan dan Angka Kematian Bayi di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari

tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014)

Jumlah kunjungan ibu hamil di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 mencapai 98,0%. Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 mencapai 91,72%. Jumlah Pelayanan Nifas di Provinsi Sumatera Selatan berkisar antara 68,57% - 98,07%. Jumlah pelayanan Neonatus di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 212.397 atau 96,6%. Peserta kb aktif tahun 2014 sebanyak 1.205.207 atau 74,67%. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014)

Jumlah kematian ibu tahun 2015 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebabnya yaitu pendarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Dan jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000 kelahiran hidup (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus dan lainnya. (Profil Dinkes Palembang, 2015).

Dari data di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2014 jumlah pasien ibu hamil yang datang berjumlah 1.205 ibu hamil, ibu bersalin sebanyak 192 ibu, nifas sebanyak sebanyak 1.510 orang, bayi baru lahir 164 bayi,

peserta KB aktif sebesar 1.548 orang peserta dengan penggunaan kontrasepsi pil berjumlah 192 orang, kondom 354 orang, suntikan sebanyak 998 orang, sedangkan IUD sebanyak 4 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil berjumlah 1.546 orang, ibu bersalin sebanyak 198 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 1.638 orang, jumlah bayi baru lahir 134 bayi, Peserta KB aktif 1.607 orang peserta dengan pengguna kontrasepsi pil sebanyak 198 orang, kondom sebanyak 365 orang, suntik sebanyak 1.039 orang, IUD sebanyak 5 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil berjumlah 1.403 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah 181 orang, ibu nifas normal sebanyak 1.550 orang, jumlah bayi baru lahir 75 bayi, Peserta KB aktif sebesar 1.644 orang peserta dengan kontrasepsi pil sebanyak 181 orang, kondom sebanyak 376 orang, suntik sebanyak 1.080 orang, sedangkan IUD sebanyak 7 orang.

Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 TujuanUmum

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

1.2.2 TujuanKhusus

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

- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

1.3.1 Substansi Penelitian

Studi kasus ini berfokus pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dimulai pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang dan di Rumah klien pada tahun 2017.

1.3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan januari-mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 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.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Dengan melihat hasil ipengkajian 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.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny N
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Jl. Depaten Lama Lr Gayam No 161C Rt. 007 Rw.002 Kel 27
Ilir Kec IB II Palembang.

Nama Suami : Tn A
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 21Desember 2017

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 6 bulan anak pertama, ibu tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarache : 13 Tahun
Siklus : 28 Hari
Lama : 5 Hari
Jumlah : 2x ganti pembalut/hari
Sifat : cair
Warna : merah kehitaman
Dismenore : Tidak pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya
 Usia Kawin : 23 Tahun
 Lama Perkawinan : 1 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G1P0A0
 HPHT : 11-06-2016
 TP : 18-03-2017
 Usia Kehamilan : 27 minggu 5 hari
 ANC : TM I : 2x TM II: 2x
 TT : TT1
 Tablet Fe : 40 Tablet
 Gerakan Janin : 10x/ hari
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak Ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah
 Malaria : Tidak Pernah
 Hipertensi : Tidak Pernah
 Jantung : Tidak Pernah
 Ginjal : 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
 Jantung : Tidak Ada
 Ginjal : Tidak Ada
 Typoid : Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah
 Jenis KB : -
 Alasan berhenti : -
 Jumlah anak yang diinginkan : -

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x Sehari
 - Porsi : 1 Porsi (nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan)
 - Pola minum : 9 Gelas/ hari
 - Keluhan : Tidak Ada
 - Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : 5x/hari
 - BAB : 1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam
 - Tidur malam : 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
 - Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x/hari
 - Mandi : 2x/hari
 - Ganti Pakaian Dalam : 2x/hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Janin sehat dan selamat sampai melahirkan
 - Rencana melahirkan : Di Bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
 - Rencana menyusui : Asi Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin sehat dan selamat sampai persalinan
 - Persiapan yang dilakukan : Materi dan In material

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 22x/m
Nadi	: 80x/m
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 44 kg
BB sekarang	: 48 kg
Tinggi badan	: 153 cm
LILA	: 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris, tidak ada pembengkakan
Rambut	: Bersih, Hitam, Tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah
- Refleks Pupil	: Baik
Hidung	: Bersih, Tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak Ada
- Stomatitis	: Tidak Ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Tidak Ada
Muka	
- Odema	: Tidak Ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae	: livide
- Linia	: Tidak ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Normal

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (Mc Donald 25cm) di fundus teraba Bokong.
- Leopold II : Di sebelah kiri perut ibu teraba punggung, sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, Belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak Dilakukan
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 132x/menit
- Lokasi : Punggung kiri

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 hamil 27 minggu 5 hari, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KU : Baik, TD: 120/80 mmHg N: 80x/m
 RR: 22x/m S: 36,4° C Ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Anjurkan ibu cukup nutrisi dan makan makanan bergizi
 Menganjurkan ibu cukup nutrisi, makan-makanan bergizi seperti nasi, lauk pauk, terutama banyak makan sayur dan buah-buahan dan susu.
 - Ibu bersedia dengan anjuran Bidan.
3. Jelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil
 Menjelaskan mengenai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Perubahan fisiologis seperti perubahan-perubahan organ reproduksi, Penambahan berat badan selama hamil TM II 1-3 kg, payudara akan membesar dan tegang, Ibu akan sering BAK. Psikologis seperti Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena kehamilannya pun berkurang.
 - Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
 Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.
 - Ibu bersedia dengan anjuran Bidan
5. Berikan ibu Therapi obat
 Memberikan ibu Therapi obat seperti Tablet Fe, kalk dan vitamin
 - Ibu sudah diberikan dan bersedia mengonsumsinya.
6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya selama kehamilan
 Menjelaskan tanda-tanda bahaya selama kehamilan seperti : perdarahan yang tidak normal, Hipertensi gravidarum, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan ; masalah penglihatan atau visual yangmengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, Bengkak pada muka dan tangan, Hiperemesis Gravidarum, Nyeri perut bagian bawah yang hebat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan
7. Jelaskan pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang
 Menjelaskan pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu bulan depan atau segera bila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan anak pertama. Ibu tidak pernah keguguran. Gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 35 minggu 1 hari
- ANC : TM I: 2x Di bidan
TM II: 3x di Bidan
TM III: 2x di Bidan dan dokter
- TT : TT2
- Tablet Fe : 80 Tablet
- Gerakan Janin : 10x/hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 porsi (nasi, lauk pauk, sayur, buah, susu)
- Pola minum : 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 6x sehari
- BAB : 1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam
- Tidur malam : 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
- Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x/hari
- Mandi : 2x/hari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x/hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Janin sehat dan selamat sampai melahirkan
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
- Rencana menyusui : Asi Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Janin sehat dan selamat sampai persalinan
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan in material

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 80x/ menit
- Suhu : 36,6° C
- BB sebelum hamil : 44 kg
- BB sekarang : 51 kg
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris, Tidak ada pembengkakan
- Rambut : Bersih, hitam, Tidak rontok

Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Refleks Pupil : Baik

- Hidung : Bersih, Tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie	: Tidak ada
- Linia	: Tidak ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: Normal
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3jari diatas pusat (Mc Donald 29cm) di fundus teraba Bokong
- Leopold II	: sebelah kiri perut ibu teraba punggung, sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba kepala. Dan masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV	: Konvergen
- TBJ	: $(29-12) \times 155 = 2.635$
Auskultasi	
- DJJ	: (+)
- Frekuensi	: 136x/m
- Lokasi	: Punggung kiri
Perkusi	
- Reflek patella	: ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 hamil 35minggu 1 hari, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KU: Baik, TD: 120/80 mmHg N: 80x/m
 RR: 23x/m S: 36,6° C. Ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Anjurkan ibu cukup nutrisi dan makan-makanan bergizi
 Anjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau dan buah-buahan, lauk pauk dan susu.
 - Ibu bersedia dengan anjuran Bidan
3. Anjurkan ibu istirahat
 Menganjurkan ibu cukup istirahat dan tidur siang
 - Ibu bersedia dengan anjuran bidan
4. jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan
 Menjelaskan pada iu anda bahaya pada kehamilan seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan ekstremitas, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa. Apabila ibu mengalami tanda seperti yang dijelaskan ibu harus segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan
5. jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti: sakit perut yang menjalar sampai kepinggang, keluar lendir bercampur darah. Apabila ibu mengalami tanda seperti yang dijelaskan ibu harus segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan
Memberitahu ibu mempersiapkan persalinan seperti persiapan fisik dan mental, persiapan biaya persalinan, persiapan kebutuhan ibu dan bayi, transportasi dll.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Fauziah Hatta ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 9 bulan anak pertama. Ibu tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 39 minggu 1 hari

ANC : TM I : 2x

TM II : 3x

TM III : 4x

TT : TT2

Tablet Fe : 90 Tablet

Gerakan Janin : 12x/ hari

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1 porsi (nasi, lauk pauk, sayur dan buah, susu)

- Pola minum : 9 gelas/ hari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 6x/hari
- BAB : 1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam
- Tidur malam : 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
- Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x/hari
- Mandi : 2x/hari
- Ganti Pakaian Dalam: 2x/hari

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat dan selamat sampai melahirkan
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin sehat dan selamat sampai persalinan
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan in material

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,4° C
- BB sebelum hamil : 44 kg
- BB sekarang : 54 kg
- LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

- Kepala : Simetris, Tidak ada pembengkakan
- Rambut : Bersih, hitam, tidak rontok

Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah
- Refleks Pupil	: Baik
Hidung	: Bersih, Tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie	: Negatif
- Linia	: Negatif
- 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
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 Jari di bawah px (Mc Donald 30cm) di fundus teraba Bokong.
- Leopold II : sebelah kiri perut ibu teraba punggung, sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : bagian terbawah janin kepala. Sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen,
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 134x/m
- Lokasi : punggung kiri

4. Perkusi

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

5. Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KU: Baik, TD: 120/70 mmHg N: 80x/m RR: 23x/m S: 36,4° C. Ibu dan janin dalam keadaan baik.

- Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Anjurkan ibu cukup nutrisi dan makan-makanan bergizi

Anjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau dan buah-buahan, lauk pauk dan susu.

- Ibu bersedia dengan anjuran Bidan

3. Anjurkan ibu istirahat
Menganjurkan ibu cukup istirahat dan tidur siang
 - Ibu bersedia dengan anjuran bidan
4. jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan
Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan ekstremitas, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa. Apabila ibu mengalami tanda seperti yang dijelaskan ibu harus segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan
5. jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti: sakit perut yang menjalar sampai kepinggang, keluar lendir bercampur darah. Apabila ibu mengalami tanda seperti yang dijelaskan ibu harus segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan
Memberitahu ibu mempersiapkan persalinan seperti persiapan fisik dan mental, persiapan biaya persalinan, persiapan kebutuhan ibu dan bayi, transportasi dll.
 - Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.
7. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 16 maret 2016

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bpm Hj Fauziah Hatta tanggal 16 maret 2017 mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Mengaku hamil 9 bulan anak pertama. Ibu tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 22.00 WIB

- Jenis makanan : Nasi

Pola Istirahat

- Tidur : 9 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 23.00 WIB

- BAB terakhir : Jam 08.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu, 5 hari

TP : 18-03-2017

ANC : TM I : 2x di bidan

TM II : 3x di Bidan

TM III : 1x di dokter, 4x di Bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,7° C

BB sebelum hamil : 44 kg

BB sekarang : 53 kg

LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris, Tidak ada pembengkakan
Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah
- Refleks Pupil	: Baik
Hidung	: Bersih, Tidak ada polip
Muka	
- Odema	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: Normal
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 4 jari di bawah px (Mc Donald 30cm) di fundus teraba bokong.
- Leopold II	: Sebelah kiri perut ibu teraba punggung, sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III	: Bagian terbawah janin kepala. Sudah masuk PAP
- Leopold IV	: Divergen, 3/5
- TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- HIS	: Teratur
- Frekuensi	: $2 \times 10' \times 30''$
- Blass	: Tidak Penuh
Auskultasi	
- DJJ	: +
- Frekuensi	: 138 x/m
- Lokasi	: Punggung kiri

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tebal
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 60%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH, preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Pembukaan 5cm ,Ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Anjurkan ibu mobilisasi seperti berjalan-jalan atau jongkok
Anjurkan ibu mobilisasi seperti berjalan-jalan atau jongkok untuk mempercepat penurunan kepala.
 - Ibu melakukan anjuran Bidan
3. Berikan ibu asuhan sayang ibu
Memberikan ibu asuhan sayang ibu seperti, memberi support, pendamping keluarga, memberi makan dan minum
 - Asuhan sayang ibu sudah diberikan.
4. Observasi setiap 30 menit sekali
Mengobservasi DJJ setiap 30 menit sekali.
 - Observasi telah dilakukan dan ibu mengetahuinya.

5. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi
Mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu seperti baju, gurita, kain, softex, perlengkapan bayi seperti baju, gurita bayi, cawat, kain bedong, kaos kaki dan kaos tangan, topi.
 - Perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

6. Persiapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan
Mempersiapkan alat-alat kain 1/3, partus set (½ koher, gunting episiotomy, 2 klem tali pusat, gunting tali pusat) Heting set (Nald puder, nald heting, catgut kromik, gunting benang, pinset anatomi dan pinset cirugis) dan obat-obatan seperti (oksitosin, lidocain)
 - Alat dan obat sudah dipersiapkan

Tabel 2.2
Lembar Observasi

No	Tgl/ Jam	Observasi													
		DJJ	HIS	TD	N	P	T	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunju k
1	16/3/17 07.00	145x/mnt	2x10'/30"	110/80	82	22	36,0°C	Tidak penuh	Tipis	5 cm	50%	(+)	Kep	Hodge III	UUK kanan depan
2	16/3/17 07.30	142x/mnt	2x10'/30"		83	23									
3	16/3/17 08.00	146x/mnt	3x10'/40"		80	24	36,4° C								
4	16/3/17 08.30	140x/mnt	4x10'/40"		81	23									
5	16/3/17 09.00	140x/mnt	4x10'/45"		82	24									
6	16/3/17 09.30	145x/mnt	5x10'/45"		80	23	36,3°C								
7	16/3/17 10.00	143x/mnt	5x10'/47"		80	23									
8	16/3/17 10.30	145x/mnt	5x10'/50"		80	22	36,2° C								
9	16/3/17 11.00	147x/mnt	5x10'/50"												
10	16/3/17 11.30	149x/mnt	5x10'/55"	100/70	83	23	36,4°C	Penuh	Tidak teraba	10 cm	100%	(-)	Kep	Hodge IV	UUK kanan depan

19 penapisan

Rujuk ibu jika didapati salah satu atau lebih penyulit berikut ini :

1. Riwayat Seksio sesaria
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan prematur (usia gestasi <37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan prematur (usia gestasi <37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Pre eklampsia?Hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit Penyerta

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 16 maret 2017

Waktu Pengkajian : 11.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan sakit perut semakin bertambah kuat dan ada rasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 HIS : 5x10'x50''
 DJJ : 149 x/m
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Ada tekanan
 Pemeriksaan Dalam
 - Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Penipisan : 100 %
 - Ketuban : (-) jernih
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : UUK kanan depan
 - Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G1P0A0 hamil aterm inpartu kala II, JTH, Preskep.
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KU: Baik TTV: Normal. Dan pembukaan sudah lengkap.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Pastikan adanya tanda dan gejala kala II
 Memastikan ada dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus.
 - Sudah dipastikan adanya tanda dan gejala kala II

3. Ajarkan ibu untuk meneran yang benar.
Mengajarkan ibu untuk meneran yang benar seperti pada saat meneran mata melihat kepusat, dan tidak mengeluarkan suara.
 - Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

4. Persiapkan pertolongan kelahiran bayi
Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong, lindungi perineum ibu dengan menahan perineum, cek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke kaki, nilai spontan, lalu potong tali pusat, letakkan di atas perut ibu, tutup dengan kain bersih dan kering selama 30 menit, Bayi lahir spontan pukul 12.00 WIB.
 - Pertolongan kelahiran bayi sudah dilakukan

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 16 maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.00

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa senang bayinya telah lahir, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: Globular

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1) Diagnosa | : P1A0 inpartu kala III |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Pastikan tidak ada janin kedua
Memastikan tidak ada janin yang kedua
 - Sudah dipastikan tidak ada janin yang kedua.

2. Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin
 Memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 1 ampul di 1/3 paha bagian luar secara im 1 menit setelah bayi lahir untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik
 - Injeksi telah dilakukan dan Ibu mengetahuinya.

3. Lakukan PTT
 Melakukan PTT, pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva ibu secara dorsokranial sampai ada tanda pelepasan plasenta (Globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah). Plasenta lahir. Lakukan pemeriksaan pastikan selaput plasenta lengkap, tidak ada yang tertinggal dan melakukan masase uterus untuk menimbulkan kontraksi uterus.
 - PTT telah dilakukan

4. Pastikan ada atau tidak robekan pada jalan lahir.
 Memastikan ada robekan pada jalan lahir
 - Sudah dipastikan ada robekan pada jalan lahir

5. Lakukan heating
 Melakukan heating pada jalan lahir.
 - Heating sudah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa lelah saat akan dilakukan pemeriksaan, ibu ingin istirahat

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda – tanda vital	
- Tekanan darah	: 110/80 mmHg
- Nadi	: 81x/m
- Pernafasan	: 22x/m
- Suhu	: 36,7° C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kandung kemih	: kosong
Perdarahan	: ± 100 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P1A0 inpartu kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
Membersihkan perineum dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
 - Membersihkan perineum dan memakaikan pakaian sudah dilakukan.
2. Anjurkan ibu untuk minum, makan dan istirahat dan memberikan asi
Menganjurkan ibu cukup minum dan makan dan cukup istirahat.
 - Injeksi telah dilakukan dan Ibu mengetahuinya.
3. Observasi kontraksi, TFU, TTV, kandung kemih dan perdarahan
Mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan.
 - Observasi telah dilakukan
4. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus yang benar
Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus yaitu searah jarum jam.
 - Mengajarkan ibu atau keluarga cara masase telah dilakukan.
5. Pastikan ibu dalam waktu 2 jam sudah bisa buang air kecil ke kamar mandi
Memastikan ibu sudah bisa buang air kecil ke kamar mandi dalam waktu 2 jam pasca persalinan.
 - Sudah dipastikan ibu bisa buang air kecil ke kamar mandi

REKAM MEDIS PERSALINAN

1. Tanggal : 14.10.2012
 2. Nama Bidan : Siti Fauziah Hatta
 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
 10. Masalah lain, sebutkan : _____
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : _____
 12. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.30	110/80 mmHg	81 x/men	36.7°C	2 jari dibawah pus	Baik	Tidak penuh	150 cc
	12.35	110/80 mmHg	80 x/men	36.7°C	2 jari dibawah pus	Baik	Tidak penuh	150 cc
	12.50	110/80 mmHg	80 x/men	36.7°C	2 jari dibawah pus	Baik	Tidak penuh	150 cc
	12.55	110/80 mmHg	80 x/men	36.7°C	2 jari dibawah pus	Baik	Tidak penuh	150 cc
2	13.55	110/80 mmHg	82 x/men	36.6°C	2 jari dibawah pus	Baik	Tidak penuh	150 cc
	14.05	110/80 mmHg	82 x/men	36.6°C	2 jari dibawah pus	Baik	Tidak penuh	150 cc

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

24. Masase fundus uteri ?
 Ya _____
 Tidak, alasan : _____
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 27. Laserasi :
 Ya, dimana _____
 Tidak _____
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi _____
 Tidak dijahit, alasan : _____
 29. Atonis 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 : 3.500 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis Kelamin : LE
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Meringankan _____
 Menghangatkan _____
 rangsangan taktil _____
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu _____
 tindakan pencegahan infeksi mata _____
 Aspekta ringan/pucat/hirulemas, tindakan :
 Meringankan _____
 rangsangan taktil _____
 bebaskan jalan napas _____
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu _____
 Cacat bawaan, sebutkan : _____
 Hipotermis, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : 5 menit Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____
 40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien :

Tgl 16 maret 2017 jam 16.00 WIB ibu mengeluh perut masih terasa mulas. 4 jam postpartum.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 16 Maret 2017
 Jam lahir : 12.00 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 BBL : 2800 gram
 PBL : 46 cm
 Keadaan anak : Hidup
 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 : 22x/m
 Nadi : 80x/m
 Suhu : 36,4° C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi :

Mata

- Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Refleks Pupil : Baik

Muka

- Oedem : Tidak ada
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid/ vena jugularis

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar

Asi : Belum ada

Abdomen : Normal

Genetalia eksterna

- Perineum : Derajat 2
- Perdarahan : \pm 100 cc
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P1A0, 4 jam postpartum normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg N: 80x/m RR: 22x/m
 S: 36,4^o C Kontraksi uterus: Baik TFU 3 jari di atas pusat
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.
 Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar posisikan ibu berada dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu memeluk badan bayi sedekat mungkin dan menyangga seluruh tubuh bayi terutama bagian kepala sampai dengan paha, pastikan bahwa sebagian besar areola telah masuk kedalam mulut bayi terbuka lebar.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Beritahu ibu KIE tentang manfaat Asi Eksklusif
 Memberitahu ibu manfaat Asi eksklusif, mengajarkan ibu untuk memberi asi eksklusif selama 6 bulan tanpa member makanan tambahan apapun, keuntungan Asi eksklusif yaitu system kekebalan tubuh bayi lebih kuatsehingga dapat membantu bayi melawan bakteri, virus dan sebagai metode kontrasepsi mal pada ibu.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Beritahu tanda bahaya masa nifas
Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti adanya demam tinggi sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, jika ada tanda seperti yang di jelaskan, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Anjurkan ibu personal Hygiene
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya terutama di daerah kemaluan, yaitu ganti kasa betadin yang baru, ganti pembalut, beserta pakaian dalam jika lembab atau basah untuk mencegah infeksi.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

6. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, biji-bijian, agar dapat memperlancar produksi ASI.
 - Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

7. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

Kunjungan Masa Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 16 maret 2017 Jam : 18.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 22 Maret 2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 13.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 26 April 2017 Jam : 11.00 WIB
DATA SUBJEKTIF Keluhan Pasien		Postpartum 6 jam spontan	Ibu datang ke BPM fauziah hatta mengatakan ingin periksa, ibu melahirkan 1 minggu yang lalu,	Ibu datang ke BPM fauziah hatta mengatakan ingin periksa ibu melahirkan 2 minggu yang lalu	Ibu datang ke Bpm Fauziah hatta mengatakan ingin periksa, ibu melahirkan 6 minggu yang lalu.
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital				
	- TD (mmHg)	120/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/70 mmHg
	- Suhu (°C)	36,6 °C	36,4 °C	36,0 °C	36,2 °C
	- Pernafasan (kali/menit)	22x/m	24x/m	23x/m	24x/m
	- Nadi (kali/menit)	80x/m	80x/m	81x/m	80x/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	3 jari di bawah pusat	Tidak Teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Menganjurkan ibu tetap memberikan asi, agar asi di rangsang keluar	Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun	Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun	Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
9	Lokhia dan Perdarahan	Rubra / normal	sanguinolenta	serosa	Tidak ada
10	Pemberian kapsul Vit.A	10 tablet	10 tablet	10 tablet	10 tablet
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	MAL	MAL	MAL	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P1A0 6 jam postpartum normal	P1A0 6 hari postpartum normal	P1A0 14 hari postpartum normal	P1A0 6 minggu postpartum normal

2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi)	1. Anjurkan ibu personal Hygiene -Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dan jahitan agar tidak infeksi (ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran bidan)	1. anjurkan ibu cukup nutrisi, makan makanan bergizi dan cukup istirahat. - menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau, buah, biji-bijian, dan cukup istirahat seperti tidur minimal 8 jam/hari (ibu mengerti dan bersedia ajuran bidan)	1. anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif - menganjurkan ibu memberikan ASI Ekklusif tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan, dan memberikan asi secara on demand (ibu bersedia anjuran bidan)	1. anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif - menganjurkan ibu memberikan ASI Ekklusif tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan, dan memberikan asi secara on demand (ibu bersedia anjuran bidan) 2. anjurkan ibu cukup nutrisi dan makan-makanan bergizi. - menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau, buah, biji-bijian, agar memperbanyak produksi ASI dan cukup istirahat seperti tidur minimal 8 jam/hari dan tidur siang. 3. Anjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi. - menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik 3 bulan, jelaskan pada ibu cara kerja, kelebihan dan efek sampingnya. (ibu mengerti dan bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi).

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny N

Umur bayi : 3 jam

Tgl/Jam lahir : 16 Maret 2017

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu, 5 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Perawatan BBL Normal

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :16 maret 2017 Jam : 12.05 (saat lahir)	Tgl : 16 maret 2017 Jam : 12.15 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	45x/m	48x/m
4	Detak Jantung	145x/m	149x/m
5	Suhu Ketiak	36,7 °C	36,9 °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	Ada	Ada
12	Alat Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat Badan	2900 gram	2900 gram
14	Panjang Badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar Kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar dada	34 cm	34 cm
17	Lila	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: +
Mekonium	: +

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 3 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Jaga kehangatan bayi
Menjaga kehangatan tubuh bayi (keringkan tubuh bayi, memakaikan baju, popok, gurita, topi, kaos kaki dan kaos tangan serta membedong bayi).
 - Menjaga kehangatan bayi telah dilakukan
2. Lakukan perawatan tali pusat dan ajarkan pada ibu atau keluarga
Melakukan perawatan tali pusat, kasa steril dibalutkan pada tali pusat, tetap jaga kebersihan tali pusat, saat mandi di lap sampai kering dan mengganti dengan kasa steril yang baru.
 - Perawatan tali pusat sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti.
3. Lakukan IMD
Melakukan IMD dekatkan bayi dan ibu setelah bayi baru lahir selama 30 menit.
 - IMD sudah dilakukan
4. Berikan salep mata
Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata
 - Pemberian salep mata sudah dilakukan.
5. Berikan suntikan Vit K
Memberiksn suntikan vit K secara im pada paha kiri anterolateral
 - Injeksi vit k sudah dilakukan
6. Berikan Imunisasi Hb O
Memberikan imunisasi Hb O secara im dip aha kanan anterolateral
 - Injeksi sudah dilakukan.

Tabel 2.3
Kunjungan Neonatal

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Selasa Tgl : 16-3-2017 Jam : 18.30 WIB	Hari : Senin Tgl : 22-3- 2017 Jam : 09.30 WIB	Hari : Kamis Tgl : 12-4-2017 Jam : 10.00
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	2900 gram	3000	3200
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36,5 ⁰ C	36,2 ⁰ C	36,4 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi nafas (kali/mnt)	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	-Frekuensi Napas : 45 kali/menit - Frekuensi Jantung :132 kali/menit	-Frekuensi Napas : 40 kali/menit - Frekuensi Jantung :130 kali/menit

	Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K I	Ya	Ya	Ya
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Ya	Ya	Ya
12	<p>Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-) (+) - Konfirmasi hasil SHK 	<p>Tidak dilakukan</p> <p>Tidak dilakukan</p> <p>Tidak dilakukan</p>	<p>Tidak dilakukan</p> <p>Tidak dilakukan</p> <p>Tidak dilakukan</p>	<p>Tidak dilakukan</p> <p>Tidak dilakukan</p> <p>Tidak dilakukan</p>

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	Bayi baru lahir normal 0 hari	By Ny”N” umur 6 hari	By Ny”N” umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<p>1. Jaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan tubuh bayi (keringkan tubuh bayi, memakaikan baju, popok, gurita, topi, kaos kaki dan kaos tangan serta membedong bayi).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kehangatan bayi telah dilakukan <p>2. lakukan perawatan tali pusat dan ajarkan pada ibu atau keluarga Melakukan perawatan tali pusat, kasa steril dibalutkan pada tali pusat, tetap jaga kebersihan tali pusat, saat mandi di lap sampai kering dan mengganti dengan kasa steril yang baru.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan tali pusat sudah dilakukan, ibu dan keluarga 	<p>1. menganjurkan perawatan tali pusat kepada ibu untuk tidak membubuhkan apapun ke tali pusat. Dan hanya menggunakan kasa steril.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengerti anjuran bidan. <p>2. anjurkan ibu untuk istirahatmenganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selagi bayi tidur agar ibu tidak kelelahan, apalagi kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu bersedia melakukan anjuran bidan 	<p>1.anjurkan ibu untuk rajin menyusui dan memberikan asi eksklusif. menganjurkan ibu untuk tetap rajin menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan</p> <p>2.jelaskan pada ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap seperti Hb0, BCG,</p>

	<p>mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan IMD Melakukan IMD dekatkan bayi dan ibu setelah bayi baru lahir selama 30 menit. - IMD sudah dilakukan 4. Berikan salep mata Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata - Pemberian salep mata sudah dilakukan. 5. Berikan suntikan Vit K Memberiksn suntikan vit K secara im pada paha kiri anterolateral - Injeksi vit k sudah dilakukan 6. Berikan Imunisasi Hb O Memberikan imunisasi Hb O secara im dip aha kanan anterolateral - Injeksi sudah dilakukan. 	<ol style="list-style-type: none"> 3.anjurkan ibu memberikan asi eksklusif menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. - ibu mengerti dan akan melakukannya 4.jelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi yaitu seperti bayi tidak mau menyusu, demam, mulut mencucu seperti mulut ikan, kejang-kejang, sering muntah, buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali/hari. -ibu mengerti penjelasan bidan 	<p>polio,Dpt dan campak. -ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>3.jelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya bayi yaitu seperti bayi tidak mau menyusu, demam, mulut mencucu seperti mulut ikan, kejang-kejang, sering muntah, buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali/hari. -ibu mengerti penjelasan bidan</p>
--	--	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 24 April 2017

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Bpm Fauziah Hatta mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : -

Perempuan : 1

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 23x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,6° C

Berat Badan : 47 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : -

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P1A0

Menyusui / Tidak : Menyusui

Genetalia Externa : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P1A0 akseptor baru Kb suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Pasien Baru/Ganti Cara

(Inform choice, inform consent, Konseling Pra-pemasangan, saat pemasangan, post pemasangan, kunjungan ulang)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KU: Baik, TD: 120/80 mmHg N: 78x/m RR: 23x/m S: 36,6° C. Ibu dalam keadaan baik.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Berikan inform consent kepada ibu dan suami
 Memberikan inform consent kepada ibu sebagai bukti tertulis bahwa ibu telah menyetujui untuk mengikuti KB suntik 3 bulan
 - Inform consent telah dilakukan.
3. Beritahu ibu efek samping dari kb suntik 3 bulan
 Memberitahu ibu efek samping Kb suntik 3 bulan yaitu, perubahan pola haid yang tidak teratur, penambahan berat badan dan sakit kepala.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Jelaskan pada ibu cara kerja KB suntik 3 bulan
 Menjelaskan pada ibu cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu : menghambat ovulasi, perubahan endometrium, mukus serviks dan tuba fallopi menghasilkan penghambatan penetrasi sperma kedalam rahim dan mempersulit terjadinya nidasi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Jelaskan pada ibu kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu: efektif mencegah kehamilan hingga 99%, jika ingin kembali hamil bisa segera hamil setelah menghentikan penggunaan kb suntik, tidak mengganggu ibu menyusui, menurunkan resiko kanker rahim dan infeksi panggul. Sedangkan kekurangannya yaitu : siklus haid menjadi tidak teratur , bahkan tidak mendapatkan haid selama menggunakan KB suntik, penambahan berat badan, nyeri payudara, sakit kepala dan perubahan suasana hati.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Posisikan pasien untuk melakukan penyuntikan kb suntik.
 Memposisikan pasien untuk melakukan penyuntikan KB 3 bulan pada 1/3 bagian Spins Illiaca Anterior Superior secara im.
 - Ibu sudah disuntikkan KB suntik 3 bulan.
7. Beritahu ibu jadwal suntik ulang.
 Memeberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 18-07-2017
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya.

BAB III

PEMBAHASAN

Melalui bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

3.1 Kehamilan

Ny.N telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali yang terdiri dari dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Di peroleh data subjektif Ny. N umur 24 tahun, agama islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA. Di dapatkan hasil pemeriksaan pada kunjungan 1 : Pemeriksaan kebidanan dalam batas normal, hamil 26 minggu 5 hari anak pertama. Ibu tidak pernah keguguran. HPHT ibu: 11-06-2016. Ibu tidak ada riwayat penyakit, riwayat operasi dan riwayat penyakit keluarga. Pada kunjungan 2 : Pemeriksaan kebidanan dalam batas normal, hamil 35 minggu 1 hari. Pada kunjungan 3 : pemeriksaan kebidanan dalam batas normal, hamil 39 minggu 1 hari. Ny. N telah mendapatkan 90 tablet Fe selama 9 bulan kehamilan. Ny N melakukan suntik TT1 pada tanggal 09 januari 2017. Pada Ny N tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan urine yaitu protein urine dan glukosa. Ny N menolak dilakukan pemeriksaan karena Ny N merasa tidak mengalami gejala yang mengharuskan dilakukan pemeriksaan urine.

Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. N ini telah sesuai dengan teori sulistyawati (2012) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa antenatal, satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-13 minggu) satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Peneliti Rukiya (2013) Pelayanan antenatal care 10 T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (LILA), Pemeriksaan puncak rahim (TFU), Tentukan presentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Test laboratorium, tatalaksana (khusus), temu wicara (konseling). Sedangkan pada Ny N tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, jadi disini terdapat perbedaan antara teori dan praktek di lapangan.

Ny N mengalami kenaikan BB selama kehamilan sebanyak 8 kg. Berdasarkan asumsi peneliti kenaikan BB ibu hamil sebesar 8 kg merupakan hal yang normal. Asumsi peneliti tersebut sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2015) yang menyatakan kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg- 16 kg. dari hasil penelitian yang didapatkan tidak ada perbedaan antara teori dengan praktik.

3.2 Persalinan

Pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 07.00 WIB Ny. N datang di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang didapatkan hasil pada kala I data subjektif usia kehamilan 39 minggu 5 hari, data objektif TTV normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah Px (Mc Donald: 30 cm), TBJ 30-11x155= 2945 gram. His 3x10'x35", DJJ 138 kali/ menit, lokasi bagian perut kanan ibu, pembukaan 5 cm, penurunan Hodge III, ketuban (+). Pada kala II persalinan berjalan normal dengan 58 langkah APN, didapatkan hasil data subjektif ibu merasa adadorongan yang kuat untuk meneran, data objektif TTV normal, HIS 5x10'x50", DJJ 149 kali/menit. Perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan anus, serta pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %, ketuban (-), jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge IV 1/5, penunjuk UUK kanan depan, dan tidak ada molase, bayi lahir spontan pukul 12.00 WIB, JK perempuan, BB 2900 gram, PB 48 cm, anus (+), menangis spontan, A/S 9/10. Setelah itu penolong melakukan penjepitan dan pengikatan dan pemotongan tali pusat serta dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ±30 menit, bayi diletakkan diantara payudara ibunya agar segera menyusu kepada ibunya. Pada Kala III data subjektif ibu merasa senang sudah melahirkan bayinya dan mengeluh perut masih terasa mulas, data objektif TTV normal, suntik oksitosin 10 IU secara im di 1/3 paha bagian luar, setelah ada tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang,

uterus globular, ada semburan darah, lahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput ketuban keluar dengan utuh dan melakukan masase fundus uteri. Plasenta lahir pukul 12.05 WIB. Kala IV dilakukan 2 jam setelah persalinan yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran dan 30 menit pada 1 jam kedua, data subjektif nyeri perut masih terasa dan ibu merasa lelah dan ingin istirahat, data objektif TTV normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 ml.

Sebelum melakukan pertolongan persalinan, penulis melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan dan memakai alat perlindungan diri (APD) yang terdiri dari: celemek, topi, masker, handscoon, sepatu tertutup, dan menyiapkan oksitosin. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk pencucian tangan, memakai sarung tangan dan memakai APD lengkap : celemek bersih, penutup kepala, masker, pelindung mata (kacamata) serta sepatu tertutup yang bersih dan nyaman, karena penolong kurang memperhatikan atau mempersiapkan persiapan APD (JNPK-KR, 2008).

Teori Wahyuni, Elisabeth Siwi dan purwoastuti, Endang (2016), yang menyatakan bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup didada ibu untuk

mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu \pm 1 Jam. Hal ini tidak sesuai antara teori dan hasil pengkajian.

Menurut teori Prawirohardjo (2014), yang menyatakan bahwa dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan oleh bidan.

Setelah ibu di bersihkan dan di pakaikan pakaian penulis melakukan dekontaminasi alat dan sterilisasi kemudian melengkapi patograf hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014), yang menyatakan bahwa setelah persalinan selesai dan ibu dibersihkan dan dievaluasi maka tindakan yang dilakukan adalah dekontaminasi alat, penyeterilan, dan melengkapi patograf, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan penulis dilapangan tidak terjadi kesenjangan.

3.3 Nifas

Pada tanggal 16 maret 2017 sampai 26 April 2017, Ny. N telah melakukan 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam pertama, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan nifas yang keempat dilakukan pada masa nifas 42 hari. Pada tiap kunjungan didapatkan hasil keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik dan tidak ada infeksi.

Menurut teori Elisabeth dan Endang (2015), yang menyatakan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam, kunjungan kedua pada 6 hari masa nifas, kunjungan ketiga pada 2 minggu masa nifas, dan kunjungan keempat pada 6 minggu masa nifas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian tidak ada perbedaan antara teori dan hasil pengkajian.

Setelah dipindahkan keruang nifas, bidan mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah atonia uteri dengan melakukan masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas fundus kemudian melakukan gerakan melingkar, tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan teori Pitriyani dan Andriyani (2014), yang menyatakan bahwa pencegahan perdarahan akibat atonia uteri dapat dilakukan dengan melakukan masase fundus uteri jadi dapat disimpulkan bahwa antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan..

Penulis menganjurkan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perineum yaitu dengan cara mengganti pembalut minimal 3x sehari/sampai ibu tidak merasa nyaman serta membersihkan dan mengeringkan kemaluan sesudah mandi dan sesudah BAK dan BAB. Hal ini sesuai dengan teori Dewi dan Sunarsih (2011), yang menyatakan bahwa bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin.

3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada tanggal 16 maret 2017, bayi Ny. N lahir spontan langsung menangis pada pukul 12.00 WIB dengan berat badan 2900 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, Apgar score 9/10, JK perempuan, dan tidak ada komplikasi. Pada saat bayi lahir, bayi langsung menangis, pergerakan aktif, bayi dikeringkan dan dibungkus, dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama \pm 30 menit. Dan dilakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali dan setiap kunjungan bidan telah memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan tidak ada keluhan atau masalah pada bayi.

Teori Wahyuni, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang (2016), yang menyatakan bahwa biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Bila perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Jadi terdapat perbedaan antara teori dan praktek di lapangan.

Bidan meletakkan bayi ditempat yang hangat, agar bayi tidak mengalami hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010), yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dan diletakkan di dada ibu untuk mendapatkan kehangatan.

Selama asuhan bayi baru lahir (BBL) dari kunjungan pertama sampai ketiga ibu mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan dan menerapkannya pada bayinya, sehingga bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 April 2017, Ny."N" umur 24 tahun P1A0 Postpartum 40 hari mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, karena ibu merasa lebih praktis dalam menggunakan KB suntik 3 bulan hal ini dikarenakan karena ibu takut lupa jadwal dalam penggunaan KB. Ibu merupakan akseptor KB baru. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal. Ibu masih menyusui ASI. Bidan melakukan inform consent pada ibu dan suami.

Teori Erna Setiyaningrum (2014), yang menyatakan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan diantaranya pencegahan kehamilan jangka panjang, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause. Waktu mulai menggunakan KB suntik 3 bulan meliputi : setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil dan bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Setelah itu peneliti melakukan tindakan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum. Lalu membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%. Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin (2013), yang menyatakan bahwa cara penggunaan KB suntik sebagai berikut. Kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intromuskuler dalam di daerah pantat.. Suntikan diberikan setiap 90 hari pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik. Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Penulis menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Erna Setiyaningrum (2014), yang menyatakan bahwa efek samping KB suntik diantaranya *spotting* (perdarahan yang berupa tetesan). Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan, Ny. "N" telah paham dan mengerti serta mau melakukan penjelasan yang dianjurkan oleh bidan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

- a. Asuhan Kebidanan yang dilakukan Pada Ny."N" tidak dilakukan sesuai standar 10 T yaitu pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan protein urine dan glukosa urine. Dan dari pemeriksaan keadaan ibu pada masa kehamilan tidak ditemukan masalah. kunjungan I, kunjungan II, Kunjungan III hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- b. Asuhan persalinan dari kala I sampai Kala IV proses persalinan Ny. N berjalan lancar, hanya saja pada 58 langkah APN, APD yang digunakan tidak lengkap seperti handuk pribadi, dan kacamata tidak digunakan dikarenakan bidan tidak sempat dan lebih mempersingkat waktu.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N pemeriksaan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan bahaya komplikasi.
- d. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir segera menjaga kehangatan tubuh bayi dan dilakukan IMD ± 30 menit, telah diberikan Vit K dan HB-0 dan sudah dilakukan kunjungan BBL sebanyak tiga kali kunjungan, dan keadaan dalam batas normal.
- e. Asuhan pada Keluarga berencana Ny. N memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar selalu terus meningkatkan kualitas pengajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Khususnya untuk bagian perpustakaan kiranya dapat lebih melengkapi dan memperbanyak buku-buku penunjang.

4.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa tetap meningkatkan kualitas belajar untuk pengetahuan dan keterampilannya dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4.2.3 Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang

Agar tetap mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak. Mempertahankan sarana dan prasarana asuhan kebidanan seperti menerapkan 58 langkah APN dan memakai alat pencegahan infeksi dapat terus terjaga dan selalu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

BPM FauziahHatta Palembang Tahun 2017.

Fitriani, asri nur. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y G4P3A0 di Bidan Praktik Mandiri Hj. Imas R Yusfar AM.Keb. LTA*. Bandung : STIK Aisyiyah Bandung.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Data Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. (<http://www.depkes.go.id> di akses 11april 2017)

Profil Dinas kesehatan kota Palembang, (2014). *Data Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.(<http://dinkes.palembang.go.id> diakses pada tanggal 12april 2017)

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015) *Jumlah Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi*.(<http://dinkes.sumselprov.go.id> diakses pada 11 april 2017)

Maryunani, Anik. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.Jakarta: In Media

Prawirohardjo, Sarwono. (2014).*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT.BinaPustaka

Setiyaningrum, Erna.(2014).*Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*.Jakarta:CV. Trans Info Media

Sulistyawati, dkk, 2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta: Salemba Medika

Maryunani, Anik. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.Jakarta: In Media

Walyani, Elisabeth siwi (2015).*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

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

Walyani, Elisabeth, Siwidan Purwoastuti, Endang (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 – 357378

Faksimili : 0711 – 365533

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anggi Lestari
Npm : 14.15401.11.28
Dosen Pembimbing: Tuti Farida, SST,M.Kes

Judul Penelitian	Paraf
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017	

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : NUR AISYAH

Umur : 24 TAHUN

Alamat: JL. DEPATEN LAMA LR. GAYAM NO. 161C RT. 007 RW 002
KEL. 27 ILIR KEC. 1B II

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

Nama : ANGGI LESTARI

Nim : 14-15401-11-28

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY-M DI BPM FAUZIA

Pendidikan : HATTA PALEMBANG TAHUN 2017

Alamat : Jl. Temoh Lr. Mangga No 35 Rt 002 Rw 001 kel. 27 Ilir
Kec. Ilir Barat II. PALEMBANG

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, 15 Desember 2016

Responden



Nur Aisyah



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
3/4 ²⁰¹⁷	Konsul NAB I	perbaikan	f
6/4 ²⁰¹⁷	Ace NAB I	Ace	f
10/4 ²⁰¹⁷	Latihan NAB II	Ace	f
13/4 ²⁰¹⁷	Perbaikan		
15/4 ²⁰¹⁷	Ace	Pemb II - III	f
15/4 ²⁰¹⁷	Konsul NAB II	perbaikan	f
20/4 ²⁰¹⁷	Ace		f
06/5 ²⁰¹⁷	NAB III. IV	Ace	f
18/5 ²⁰¹⁷	Ace	NAB IV	f

Seminar Laporan Tugas Akhir

**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, 09 April 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 memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : Anggi Lestari
NIM : 14.15401.11.28
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

DOKUMENTASI

1. ANC



Pemeriksaan Leopold

2. Persalinan



Kala II



Kala III