

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
DI BPM HJ. FAUJIAH HATTA PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**EKA MARIYANI
14154011102**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
DI BPM HJ. FAUJIAH HATTA PALEMBANG
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
AHLI MADYA KEBIDANAN

Oleh

**EKA MARIYANI
14154011102**

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

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

**Eka Mariyani
14.15401.11.02**

RINGKASAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia yaitu 289.000. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa dan Asia tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Asia tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 per kelahiran hidup. Berdasarkan data ANC di Bidan Praktik Mandiri Hj.Fauziah Hatta, tahun 2016 ANC sebanyak 1403 orang, bersalin 192 orang, nifas 192 orang, bayi baru lahir 192, KB suntik 1 bulan 1053 orang, KB suntik 3 bulan 27 orang, IUD 7 orang, kondom 376 orang dan pil 181 orang.

Tujuan laporan tugas akhir ini yaitu untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny.Y di BPM Hj.Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 melakukan metode *Case Study* melalui pendekatan *Continue of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan yaitu Ny.A G2P1A0. Pada kehamilan tidak ditemukan komplikasi atau penyulit. Namun pada pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pada saat proses persalinan tidak menggunakan APD. Pada bayi baru lahir perawatan tali pusat masih menggunakan bethadine.

Diharapkan pihak BPM Hj.Fauziah Hatta Palembang agar tetap menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Eka Maryani

NIM : 14.15401.11.02

Demikianlah maka saya akan menerima

sanksi yang telah ditetapkan.

an.

ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Demikian surat pernyataan

14.15401.11.02

14.15401.11.02

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

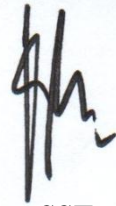
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ.FAUZIAH HATTA
PALEMBANG
TAHUN 2017”**

Oleh

**Eka Mariyani
14.15401.11.02**

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

Pembimbing



(Tri Sartika, SST., M.Keb)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



(Tri Sartika SST., M.Kes)

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

PALEMBANG, 17 Juli 2017

KETUA



(Tri Sartika, SST., M.Keb)

Anggota I



(Lina Contesa, SST, M.Kes)

Anggota II



(Nen Sastri, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Eka Mariyani

Tempat/Tanggal Lahir : Seri Tanjung, 10 Maret 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jln. Raya komering desa seri tanjung, kec
Tanjung Lubuk. Kab, OKI Palembang

Nama Orang Tua

Ayah : Ismail

Ibu : Aisyah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD N 02 Seri Tanjung, OKI
2. Tahun 2008-2011 : SMP N 02 Tanjung Lubuk
3. Tahun 2011-2014 : SMA N 01 Tanjung Lubuk
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina
Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

kupersembahkan Kepada:

1. Ayahanda Ismail dan Ibunda Aisyah yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan tidak pernah letih mendoakan keberhasilanku
2. Adik ku Rio okta rian syah dan Abi zikron yang mengharapakan keberhasilanku

MOTTO:

“sesuatu akan menjadi kebanggaan jika sesuatu di kerjakan, dan bukan hanya di pikirkan. sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan, jika di awali dengan bekerja untuk mencapainya. bukan hanya menjadi impian (Mario Teguh)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Tri Sartika, SST., M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan dan pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. dr.Yanuardi selaku penguji satu Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan.
3. Nen Sastri, SST., M.Kes selaku penguji dua Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan.

4. Fauziah Hatta, SST selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

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

Palembang, 17 Juli 2017

Eka Mariyani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Bagi BPM Fauzia Hatta	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identifikasi pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	20
2.2.3 Nifas	29
2.2.4 Bayi baru lahir dan neonatus	34
2.2.5 Keluarga Berencana	40
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	42
3.2 Persalinan	44
3.3 Nifas	45
3.4 Bayi baru lahir dan neonatus	46
3.5 Keluarga Berencana	47

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	49
4.2 Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.2 Lembar Observasi	23
Tabel 2.3 Lembar Kunjungan Nifas	31
Tabel 2.4 Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus.	34

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar surat persetujuan penelitian
3. Lembar balasan surat persetujuan penelitian
4. Lembar Persetujuan Pasien/Inform consent
5. Lembar konsultasi
6. Lembar ACC ujian LTA
7. Lembar buku KIA
8. Lembar kartu KB
9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan komperenshif adalah suatu pemeriksaan yang di lakukan secara lengkap. Asuhan Kebidanan Komperenshif mencakup empat kegiatan berkesinambungan di antaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal care*) Asuhan Kebidanan persalinan (*intranatal care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*postnatal care*), Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*neonatal care*), Asuhan Kebidanan KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*community care*). Dalam hal ini Asuhan kebidanan Komperenshif sangat penting di lakukan bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional. Sehingga perkembangan kondisi mereka bisa setiap saat akan terpantau dengan baik,selain mereka juga menjadi lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal yang memberikan Asuhan (Dewi,2011).

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization (WHO)* “ kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Angka kematian maternal ialah jumlah

kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 100.000 kelahiran hidup (KH) (Prawihardjo, 2012).

Kematian maternal masih cukup tinggi. Sekitar 800 perempuan meninggal saat kehamilan dan persalinan setiap harinya di dunia. Pada tahun 2013, 289.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan. Penyebab dari kematian maternal tersebut adalah hipertensi 14%, Komplikasi aborsi 8%, perdarahan 27%, infeksi 11%, persalinan lama 9%, emboli 3%, penyebab lain 28% (*Media Centre*, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 KH. Penyebab langsung yaitu perdarahan 42%, eklampsia atau preeklampsia 30%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama atau persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%. Masalah ini tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat mengingat bahwa Target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

AKI di Sumatera Selatan tahun 2012 sebesar 148 per 100.000 KH sedangkan pada tahun 2011 AKI di Sumatera Selatan sebesar 131 per 100.000 KH (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2012).

Sedangkan di kota Palembang AKI dilaporkan pada tahun 2012 yaitu 13 per 29.451 KH. Berdasarkan data Dinkes kota Palembang jumlah kematian ibu tahun 2013 masih dibawah angka nasional untuk RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2014 (118 per 100.000 KH). Ada 13 kasus kematian ibu dari 29.911 KH, penyebab kematian terbanyak adalah pre eklampsia berat 31%, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan 23%. Penyebab kematian ibu lainnya adalah perdarahan 15%, syok hipovolemik 8%, persalinan lama 8% dan lain-lain 15% (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Palembang, 2013).

Pada tahun 2014 data kunjung di BPM Hj.Fauzia Hatta, ANC sebanyak 1,205 kunjungan,Bersalin sebanyak 192, BBL sebanyak 164,Nifas sebanyak 151,KB suntik 984. Pada tahun 2015 ANC sebanyak 1546 kunjungan,Bersalin Sebanyak 198 , BBL sebanyak 134,Nifas sebanyak 1638, KB suntik sebanyak 1,017. Pada tahun 2016 Anc sebanyak 1,403 kunjungan. Bersalin sebanyak 181, BBL sebanyak 75, Nifas sebanyak 1550, KB suntik 1,053.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Ny. “A” di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017

1.2 Tujuan Laporan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif PadaNy. “A” di Bidan Praktik Mandiri Hj.Faujiah Hatta tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" pada masa kehamilan di Bidan Praktek Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" pada masa persalinan di Bidan Praktek Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang tahun 2017
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" pada masa Nifas di Bidan Praktek Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" pada masa Bayi Baru Lahir di Bidan Praktek Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Subtansi laporan kasus

Laporan ini berjudul tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" G2P1A0 hamil 30 minggu 4 hari di BPM Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017, dengan penanganan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan akseptor KB. Objek adalah seorang ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

1.3.2 Lokasi

Laporan ini dilakukan di BPM Hj. Fauzia Hatta yang beralamat di Komplek Rumah Susun Blok 52 No 3 Ilir Barat Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu laporan ini di lakukan pada tanggal 20 januari sampai dengan 28 april 2017.

1.4 Manfaat

1. 4.1 Bagi BPM Hj.Faujiah Hattta

Sebagai bahan masukan di lahan praktik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.1 BagiSTIK Bina Husada

Sebagai bahan dan sumber referensi di perpustakaan khususnya bagi penulisberikutnya agar hasil penulisan selanjutnya menjadi lebih baik.

BAB II

LAPORAN KASUS

1.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny”A”
Umur : 26 th
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat :Jln.Datuk M.Akib 26 ilir

Nama Suami :Tn “M”
Umur :28 th
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : wiraswasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian :20-01-2017

Waktu Pengkajian :14:30

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj.fauziah hatta mengaku hamil 7 bulan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarache : 14 Tahun
Siklus :±28 siklus
Lama :±6 hari
Jumlah :±3x ganti pembalut/hari
Sifat : teratur
Warna : merah kecoklatan
Dismenore : tidak ada
Riwayat Perkawinan
Kawin : iya

Usia Kawin : 22 tahun
Lama Perkawinan : 4 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2..P1...A0...

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2014	Baik	P	2800	48	Hidup

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... :G2 P1 A0
 HPHT :20 Juni 2016
 TP :27 maret 2017
 Usia Kehamilan :30 minggu 4 hari
 ANC :3x di bidan
 TT
 TT I :20-Januari-2017
 Tablet Fe :±70 tablet
 Gerakan Janin : dirasakan,±10 kali sehari
 Tanda Bahaya Selama hamil : tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderit

SC : tidak pernah
 Appendiks : tidak pernah
 Riwayat penyakit keluarga
 Hipertensi :tidak ada Jantung : tidak ada
 Diabetes : tidak ada Ginjal : tidak ada
 Gameli : tidak ada Typoid : tidak ada
 Asma : tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : pernah
 Jenis KB : suntik

Alasan berhenti : ingin mempunyai anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 (dua)

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x
 - Porsi : 1 piring nasi, lauk pauk dan sayuran
 - Pola minum : ±8 gelas
 - Keluhan : tidak ada
 - Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±3x sehari
 - BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±1 jam
 - Tidur malam : ±8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : jalan-jalan pagi
 - Rekreasi : kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±3xsehari
 - Mandi : ±2xsehari
 - Ganti Pakaian Dalam : ±2xsehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
 - Rencana melahirkan : Bidan
 - Persiapan yang dilakukan : fisik,mental,materi
 - Rencana menyusui : ASI
 - Rencana merawat anak : Sendiri dan suami

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
 - Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : composmetis
 Keadaan umum : baik

Tekanan darah	:120/80mmHg
Pernafasan	:20x/menit
Nadi	:80x/menit
Suhu	:36,5C
BB sebelum hamil	:55 kg
BB sekarang	:60 kg
Tinggi badan	:160 cm
LILA	:26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	:simetris, tidak ada oedem ,tidak ada ketombe
Rambut	:bersih,tidak rontok,warna hitam
Mata	
- Sklera	:tidak ikterik
- Konjungtiva	:tidak anemis
- Refleks Pupil	:baik
Hidung	:simetris
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	:normal
Payudara	
- Bentuk/ukuran	:simetris
- Areola mammae	:hiperpigmentasi
- Puting susu	:menonjol
- Colostrum	:belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	:sesuai usia kehamilan
- Strie	:tidak ada
- Linia	:tidak ada
- Luka bekas operasi	:tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	:baik

- Varices	:tidak ada
- Odema	:tidak ada
- Kelenjar bartholini	:tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	:tidak ada
- Varices	:tidak ada
- pergerakan	: baik ka/ki
Ekstrimitas atas	
- Odema	:tidak ada
- Pergerakan	: baik ka/ki
Palpasi	
- Leopold I	:TFU 2 jari di atas pusat (Mc, 26 cm), di Fundus teraba bokong
- Leopold II	:Bagaian kanan perut ibu teraba Punggung, bagian kiri teraba Ekstremitas
- Leopold III	:Bagian bawah teraba kepala, belum Masuk pintu atas panggul
- Leopold IV	:belum di lakukan
- TBJ	:(26-12x155)=2.170 gr
Auskultasi	
- DJJ	:(+)
- Frekuensi	:140x/menit
- Lokasi	:sebelah kanan perut ibu di bawah pusat
Perkusi	
- Reflek patella	:ka/ki (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	:12 gr %
Urine	
- Protein	:tidak di lakukan
- Glukosa	:tidak di lakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	:tidak di lakukan
- Distansia Cristarum	:tidak di lakukan
- Conjungata Eksterna	:tidak di lakukan
- Lingkar Panggul	:tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa | :G2P1A0 hamil 30 minggu 4
:hari, JTH preskep |
| 2) Masalah | :tidak ada |
| 3) Kebutuhan | :tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Beri tahu ibu hasil pemeriksaannya
Beri tahu Ibu hasil pemeriksaannya, dari hasil pemeriksaan yang di lakukan keadaan inbu baik
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Beri KIE tentang tablet Fe
Beri KIE tentang tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, di minum 1kali 1tablet pada malam hari saat menjelang tidur
Ibu mengerti dan mau minum tablet Fe
3. beri KIE tentang posisi tidur
Beri KIE tentang posisi tidur yang nyaman misalnya dengan tidur miring kiri, hal ini dapat memperlancar peredaran darah ibu ke janin. Selain itu istirahat yang cukup yakni tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-9 jam, hal ini untuk membantu merilekskan perasaan ibu agar tidak mudah stres.
Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang di berikan.
4. Beri KIE tentang senam hamil
Beri KIE tentang senam hamil pada ibu agar ibu rutin mengikuti senam hamil karena senam hamil sangat baik untuk kehamilan dan mempermudah jalan lahir pada saat persalinan
Ibu mengerti dan mau mengikuti senam hamil
5. Anjurkan ibu kunjungan ulang apabila ibu merasa mulai ada kontraksi atau mules-mules, atau ada tanda-tanda persalinan lainnya
Ibu mau untuk kunjungan ulang

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian :26-02-2017

Waktu Pengkajian :09:20

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Fauziah Hatta mengaku hamil 8 bulan,ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan :35 minggu 5 hari
- ANC :4xdi bidan
- TT
TT II :26-Februari-2017
- Tablet Fe :±80 tablet
- Gerakan Janin :Aktif
- Tanda Bahaya Selama hamil :Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan :Tidak ada keluhan

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan :3x
- Porsi :1 piring nasi ,lauk pauk,sayuran
- Pola minum :±10gelas
- Keluhan :tidak ada
- Pantangan :tidak ada

Eliminasi

- BAK :±3xsehari
- BAB :±1xsehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga :jalan-jalan pagi
- Rekreasi :kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi :±3x sehari
- Mandi :±2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam :±2x sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan :Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan :Bidan
- Persiapan yang dilakukan :fisik, mental,materi
- Rencana menyusui :ASI
- Rencana merawat anak :Sendiri dan suami

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga :ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan :fisik ,mental, materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat :tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran :composmetis
- Keadaan umum :baik
- Tekanan darah :120/70 mmHg
- Pernafasan :20x/menit
- Nadi :82x/menit
- Suhu :36,0 C
- BB sebelum hamil :55 kg
- BB sekarang :63 kg
- LILA :26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala :simetris
- Rambut :bersih
- Mata
 - Sklera :tidak ikterik
 - Konjungtiva :tidak anemis
 - Refleks Pupil :baik
- Hidung :bersih
- 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	:normal
Payudara	
- Bentuk/ukuran	:simetris
- Areola mammae	:hiperpigmentasi
- Puting susu	:menonjol
- Colostrum	:belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	:sesuai usia kehamilan
- Strie	:tidak ada
- Linia	:tidak ada
- Luka bekas operasi	:tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	:tidak dilakukan
- Varices	:tidak dilakukan
- Odema	:tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	:tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	:tidak ada
- Varices	:tidak ada
- pergerakan	:baik Ka/Ki
Ekstrimitas atas	
- Odema	:tidak ada
- Pergerakan	:baik Ka/Ki
Palpasi	
- Leopold I	:TFU 1jari di bawah px (Mc30 cm), di fundus teraba bokong
- Leopold II	:bagian kanan perut ibu teraba Punggung,bagian kiri teraba ekstremitas
- Leopold III	:bagian bawah teraba kepala,sudah Sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV	:5/5
- TBJ	:(30-11x155)=2,9
Auskultasi	
- DJJ	:(+)
- Frekuensi	:145
- Lokasi	:sebelah kanan perut ibu bawah pusat
Perkusi	
- Reflek patella	:+/+

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin :tidak di lakukan

Urine

- Protein :tidak dilakukan

- Glukosa :tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa :G2P1A0 hamil 35 minggu 5 hari
preskep
- 2) Masalah :tidak ada
- 3) Kebutuhan :tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dari hasil pemeriksaan yg telah di lakukan keadan ibu baik
Ibu mengerti penjelasan Bidan.
2. beri KIE tentang tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, di minum 1kali 1tablet pada malam hari saat menjelang tidur
Ibu mengerti dan mau minum tablet Fe
3. Memberi tahu Ibu untuk istirahat yang cukup
Memberi tahu Ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang \pm 2 jam sehari dan tidur malam \pm 8 jam
Ibu mau dan mengerti penjelasan Bidan
4. beri KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan per vaginam, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat, dan penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vaginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat. Jika di temukan tanda-tanda tersebut minta ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan terdekat.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Anjurkan ibu kunjungan ulang apabila ibu meras mulai ada kontraksi atau mules-mules, atau ada tanda-tanda persalinan lainnya
Ibu mau untuk kunjungan ulang

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian :12-03-2017

Waktu Pengkajian :09:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj.Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan mengeluh sering Bak dan susah tidur, ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan :37 minggu 5 hari

ANC :6x di bidan

TT :

Tablet Fe :±85 tablet

Gerakan Janin :aktif

Tanda Bahaya Selama hamil :tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan :tidakada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan :3x sehari

- Porsi :1piring nasi,lauk pauk,sayuran

- Pola minum :±8gelas sehari

- Keluhan :tidak ada keluhan

- Pantangan :tidak ada

Eliminasi

- BAK :±3xsehari

- BAB :±1xsehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang :±1jam sehari

- Tidur malam :±8jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga :jalan-jalan pagi

- Rekreasi :kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi :±3x sehari

- Mandi :±2x sharii

- Ganti Pakaian Dalam :±2x sehari

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan :ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan :Bidan
- Persiapan yang dilakukan :fisik,mental,materi
- Rencana menyusui :ASI
- Rencana merawat anak :Sendiri dan suami

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga :ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan :fisik,mental,materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat :tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran :composmetis
- Keadaan umum :baik
- Tekanan darah :110/70 mmHg
- Pernafasan :22x/menit
- Nadi :80x/menit
- Suhu :36,5 C
- BB sebelum hamil :55 kg
- BB sekarang :66 kg
- LILA :26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala :simetris
- Rambut :bersih
- Mata
 - Sklera :tidak ikterik
 - Konjungtiva :tidak anemis
 - Refleks Pupil :baik
- Hidung :bersih
- 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	:normal
Payudara	
- Bentuk/ukuran	:simetris
- Areola mammae	:hiperpigmentasi
- Puting susu	:menonjol
- Colostrum	:belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	:sesuai usia kehamilan
- Strie	:tidak ada
- Linia	:linia nigra
- Luka bekas operasi	:tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	:bersih
- Varices	:tidak ada
- Odema	:tidak ada
- Kelenjar bartholini	:tidak di lakukan
Ekstremitas Bawa	
- Oedem	:tidak ada
- Varices	:tidak ada
- pergerakan	:baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	:tidak ada
- Pergerakan	:baik
2. Palpasi	
- Leopold I	:TFU 3 jari di bawah pusat (Mc33 cm), Di fundus teraba bokong
- Leopold II	:bagian kanan perut ibu teraba Punggung,bagian kiri teraba Esktremitas
- Leopold III	:bagian bawah teraba kepala,sudah Masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV	: 4/5
- TBJ	:(32-11x155)= 3.255 gr
3. Auskultasi	
- DJJ	(:+)
- Frekuensi	:142
- Lokasi	:sebelah kanan perut ibu di bawah pusat
Perkusi	
- Reflek patella	:+ / +

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin :tidak di lakukan

Urine

- Protein :tidak dilakukan

- Glukosa :tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa :G2P1A0 hamil 36 minggu ,preskep
- 2) Masalah :tidak ada
- 3) Kebutuhan :tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan
Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan keadaan umum Ibu baik TD:110/70, RR:22x/menit, Nadi:80x/menit,Suhu:36,5,1 dari pemeriksaan yang telah dilakukan hasil pemeriksaan Ibu normal
Ibu mengerti penjelasan Bidan
2. Beri KIE tentang keluhan ibu itu normal
Beri KIE tentang keluhan ibu itu normal bahwa sering buang air kecil itu normal terjadi pada kehamilan bulan-bulan terakhir hal ini karna adanya tekanan kepala janin pada kandung kemih ibu.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Beri KIE tentang tablet Fe minimal
Beri KIE tentang tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, di minum 1kali 1tablet pada malam hari saat menjelang tidur
Ibu mengerti dan mau minum tablet Fe
4. Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan perti: perdarahan per vaginam, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat, dan penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vaginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat. Jika di temukan tanda-tanda tersebut minta ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan terdekat.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Beri KIE tanda-tanda persalinan
Beri KIE tanda-tanda persalinan seperti: keluar air-air dari kemaluan (ketuban), adanya kontraksi (his), atau keluar lendir dari kemaluan. Jika ditemukan tanda-tanda tersebut minta ibu agar segera datang kefasilitas kesehatan terdekat
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Anjurkan ibu kunjungan ulang apabila ibu merasa mulai ada kontraksi atau mules-mules, atau ada tanda-tanda persalinan lainnya
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian :22 Maret 2017
Waktu Pengkajian :22:30

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Fauzia Hatta mengaku hamil anak ke dua cukup bulan, ibu mengatakan perutnya mules-mules sejak tadi pagi pukul 04:30 WIB (24 Maret 2017), ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir :Jam 12:30 WIB
- Jenis makanan :1 piring nasi, lauk pauk, sayuran

Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 20:00
- BAB terakhir : Jam 12:00

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16:30

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan :39 minggu,2 hari

TP :27-maret -2017

ANC :4x di bidan

TM 1 :1x dengan keluhan mual muntah

TM 2 :1x tidak ada keluhan

TM 3 :2x tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran :composmetis

Keadaan umum :baik

Tekanan darah :120/80 mmHg

Pernafasan :20x/menit

Nadi :80x/menit

Suhu :36,0 C

BB sebelum hamil :55 kg

BB sekarang :65 kg

LILA :26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera :tidak ikterik
- Konjungtiva :tidak anemis
- Refleks Pupil :baik

Hidung

:bersih

Muka

- Odema :tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe :tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid :tidak ada pembesaran
- Vena jugularis :normal

Genetalia Eksterna

- Kebersihan :bersih
- Varices :tidak ada
- Odema :tidak ada
- Kelenjar bartholini :tidak ada

Ekstremitas Bawah

- Oedem :tidak ada
- Varices :tidak ada
- pergerakan :baik ka/ki

Ekstrimitas atas

- Odema :tidak ada
- Pergerakan :baik ka/ki

Palpasi

- Leopold I :TFU 3 jari di bawah pusat (Mc33 cm),
Di fundus teraba bokong
 - Leopold II :bagian kanan perut ibu teraba
Punggung,bagian kiri perut ibu teraba
ekstremitas
 - Leopold III :bagian bawah teraba kepala,sudah
Sudah masuk PAP
 - Leopold IV : 4/5
 - TBJ : $(33-11 \times 155)=3410$
 - HIS : $3 \times 10' / 35''$
 - Frekuensi :128x/m
 - Blass :penuh
- Auskultasi
- DJJ :(+)
 - Frekuensi :145
 - Lokasi :dibawah pusat sebelah kanan perut
Ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut	:tidak ada
- Portio	:tebal
- Pembukaan	:8 cm
- Penipisan	:80%
- Ketuban	:(+)
- Presentasi	:kepala
- Penurunan	:Hodge III +
- Penunjuk	:ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin	:tidak di lakukan
--------------	-------------------

Urine

- Protein	:tidak dilakukan
- Glukosa	:tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	:G2P1A0,hamil 38 minggu 5 hari Inpartu kala 1 fase aktif, JTH, preskep
2) Masalah	:tidak ada
3) Kebutuhan	:tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- Beri dukungan mental kepada ibu
Beri dukungan mental kepada ibu yakni dengan meyakinkan dan memberi semangat ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayinya dengan normal dan lancar
ibu merasa lebih lega dan percaya diri
- Anjurkan ibu untuk buang air kecil
Anjurkan ibu untuk buang air kecil minimal setiap 2 jam sekali, agar penurunan kepala janin tidak terhalang oleh blass yang penuh
ibu mau mengikuti anjuran bidan
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum
Anjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai asupan nutrisi dalam menambah Energi/tenaga ibu saat menjalani proses persalinannya terutama saat mendedan.
- Lakukan persiapan persalinan
Lakukan persiapan persalinan seperti: persiapan pasien,siap ruangan,siap alat.
Persiapn sudah di lakukan
- Persiapan pendamping persalinan
persiapan pendamping persalinan pada saat pasien bersalin harus ada suami atau keluarga pasien.
Ibu mengerti dan suami mau menjadi pendamping persalinan.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian :22 maret 2017

Waktu Pengkajian :23:00

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, semakin kuat dan semakin sering. Ibu juga mengatakan bahwa ia ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :composmetis

Kesadaran :baik

Keadaan emosional :baik

HIS :5x/10'/45"

DJJ :140x/menit

Perineum :menonjol

Vulva/Vagina :membuka

Anus :ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio :tipis

- Pembukaan :10

- Penipisan :100%

- Ketuban :jernih

- Presentasi :kepala

- Penunjuk :ubun-ubun kecil kanan depan

- Penurunan :Hodge lv

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa :G2P1A0 inpartu kala II

2) Masalah :tidak ada

3) Kebutuhan :tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Pastikan tanda gejala kala II

Memastikan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan ibu ingin meneran (ada), tekanan pada anus (ada), perineum menonjol (ada), dan vulva membuka alat, posisi pasien, dan persalinan diri penolong (memakai APD)

Ibu sudah mengalami gejala kala II

2. Pimpin persalinan

Memimpin persalinan (saat ibu ada his minta ibu meneran) untuk melahirkan kepala bayi dimana tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di atas simfisis pubis untuk menahan kepala bayi. Setelah itu memeriksa adanya lilitan, kemudian

kedua tangan melakukan sanggah susur untuk melahirkan dan membersihkan jalan nafas bayi. Lalu melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat. Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

3. Lakukan IMD

Melakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) yakni dengan meletakkan bayi secara tengkurap di atas dada ibu (± 30 menit) sambil menyelimiti tubuh bayi dengan selimut/kain bersih dan kering serta memakai topi pada kepala bayi. Hal ini bertujuan untuk merangsang daya isap bayi dan untuk menciptakan ikatan *Bounding Attachment* antara ibu dan bayi.

Ibu dan bayi merasa tenang

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--

Nama Ibu : NY-A

Umur : 26 th

G : 2

P : 1

A : 0

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

Tanggal : 22 Maret 2017

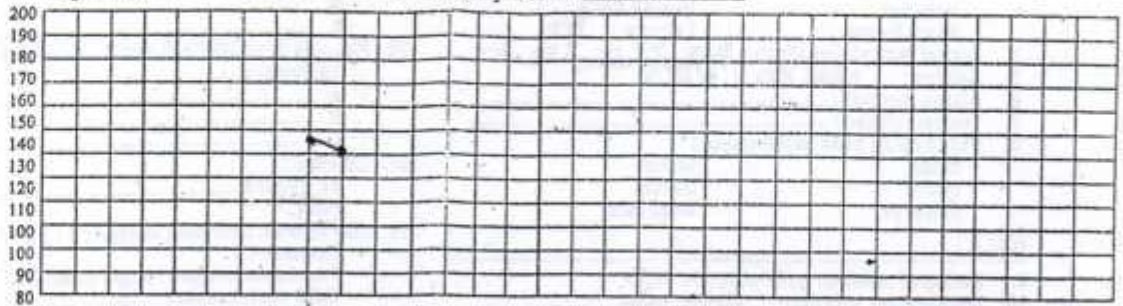
Jam : 22.00

Ketuban Pecah -

Sejak Jam

Mulus sejak Jam 04.30

Denyut Jantung Janin
(/menit)

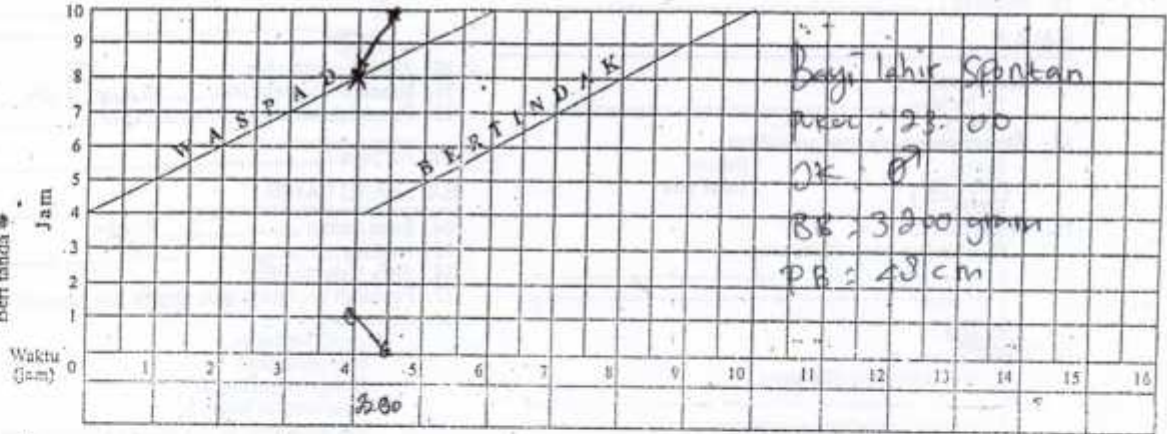


Air ketuban Penyusupan

			V3																	
			0	0																

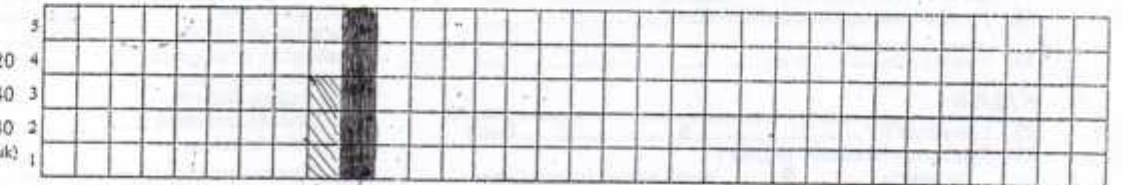
Pembukaan Serviks (cm) beri tanda X

Turunkan Kepala Beri tanda ●



Kontraksi tiap 10 menit

 < 20
 20-40
 > 40 (Detuk)



Oksitosin U/L tetes/menit

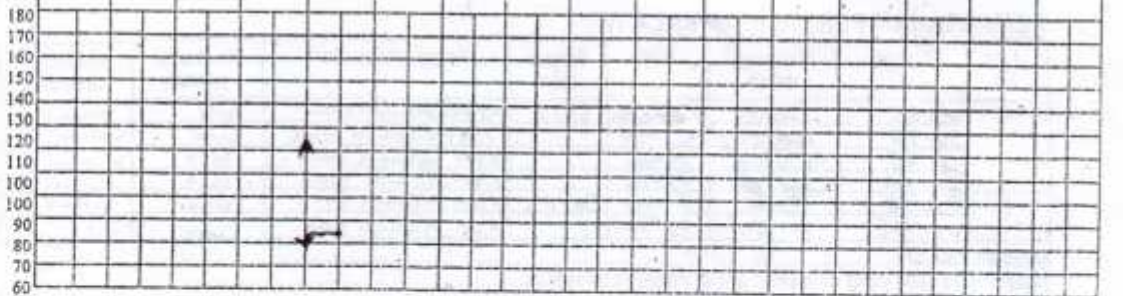
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

● Nadi

Tekanan darah



Temperatur °C

			36.0																	
--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin { Protein
Aseton
Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 22 Maret 2012
- Nama Bidan : Fauziah Hatta
- Tempat persalinan :
Rumah Ibu : Puskesmas
Pollndes : Rumah Sakit
Klinik Swasta : Lainnya : RFM
- Alamat tempat persalinan : Desa 27 No 3 Lur. Bant.
- Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
Bidan : Teman
Suami : Dukun
Keluarga : Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
Ya, indikasi :
- Pendamping pada saat persalinan :
Suami : Dukun
Keluarga : Tidak ada
Teman :
- Gawat janin :
Ya, tindakan yang dilakukan :
- Distosia bahu :
Ya, tindakan yang dilakukan :
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
Tidak, alasan :
- Pembelian ulang Oksitosin (2x) ?
Ya, alasan :
- Penegangan tali pusat terkendali ?
Ya

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tempo-ratur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.55	120/80	80 x/m	36.5	3 jari di bawah pus	baik	Kering	Normal
	23.10	120/70	82 x/m	-	2 jari di bawah pus	baik	Kering	Normal
	23.25	120/80	80 x/m	-	2 jari di bawah pus	baik	Kering	Normal
	23.40	120/70	82 x/m	-	2 jari di bawah pus	baik	Kering	Normal
2	01.10	120/80	80 x/m	36.5	2 jari di bawah pus	baik	Kering	Normal
	01.55	120/80	80 x/m	-	2 jari di bawah pus	baik	Kering	Normal

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

- Massase fundus uteri ?
Ya
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak
Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
Ya, dimana :
Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
Tidak dijahit, alasan :
- Atonia Uteri :
Ya, tindakan :
a.
b.
c.
Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 m
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Penjang : 45 Cm
- Jenis Kelamin : DP
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
Normal, tindakan :
Meringkan ✓
Menghangatkan ✓
rangsangan tekt ✓
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu ✓
tindakan pencegahan infeksi mata ✓
Aspirasi ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
Meringkan ✓
rangsangan faktil ✓
bebaskan jalan napas ✓
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu ✓
Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermia, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
Ya, waktu : 30 menit Jam setelah bayi lahir
Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian :22 maret 2017

Waktu Pengkajian :23:15

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa bahagia dan lega atas kelahiran bayinya,namun ibu mengatakan perutnya masih tersa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :Compos Mentis

Kesadaran :baik

Keadaan emosional :baik

Tali pusat :Memanjang

Uterus :TFU setinggi pusat, uterus
Uterus membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa :P2A0 Inpartu kala III

2) Masalah :masih mules

3) Kebutuhan :manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Lakukan cek janin kedua

Memastikan tidak ada lagi janin kedua pada perut ibu

2. Lakukan injeksi oksitosin

Setelah di pastikan tidak ada lagi janin kedua pada perut ibu,kemudian melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar ibu untuk merangsang lepasnya plasenta.

Ibu sudah disuntik oksitosin

3. Lakukan PTT

Saat tanda lepasnya plasenta muncul, segera lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) sejajar lantai dengan tangan kanan, dan tangan kiri pemutar searah jarum jam untuk melahirkan plasenta.

PTT sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 23:15 WIB

4. Periksa kelengkapan plasenta

Memeriksa kelengkapan plasenta selaput utuh, kotiledon lengkap dan mengukur/menimbang plasenta ,panjang tali pusat 35 cm dan berat plasenta 600 gram.

Plasenta utuh dan lengkap.

5. Lakukan masase

Melakukan masase fundus ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam (\pm 15-30 menit) untuk merangsang agar kontraksi uterus ibu baik (keras seperti papan) sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

Kontraksi uterus ibu baik

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian :22 Maret 2017
Waktu Pengkajian :23:35

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa lelah dan haus setelah melewati proses persalinannya.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :Compos mentis
Kesadaran :baik
Keadaan emosional :baik
Tanda – tanda vital
- Tekanan darah :120/70 mmHg
- Nadi :22x/menit
- Pernafasan :82x/menit
- Suhu :36,0 C
Kontraksi uterus :baik
TFU :2 jari bawah pusat
Kandung kemih :Kosong
Perdarahan :±150 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa :P2A0 kala IV
2) Masalah :mules
3) Kebutuhan :masase fundus ibu

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Lakukan vulva hygiene

Melakukan vulva hygiene yakni membersihkan daerah vagina dan vulva ibu dari sisa-sisa darah sehabis melahirkan hingga bersih, kemudian merapikan ibu.

Ibu sudah bersih dan rapi

2. Anjurkan ibu untuk minum

Menganjurkan ibu untuk minum agar dapat mengurangi ras haus ibu, selain itu menganjurkan ibu untuk makan sebagai pemenuhan nutrisi ibu setelah melahirkan.

Ibu mau untuk minum

3. Anjurkan ibu istirahat

Menganjurkan ibu untuk ibu istirahat di tempat tidur agar ras lelah ibu setelah melahirkan dapat berkurang.

Ibu mau beristirahat

4. Anjurkan ibu untuk minum obat

Menganjurkan ibu untuk minum obat (asam mefenamat, amoxilin, vit B6) untuk memperbaiki kondisi ibu dan minum vitamin A untuk mencegah rabun padamata ibu. Ibu mau untuk minum obat

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)**A. DATA SUBJEKTIF**

1) Keluhan Pasien	:(6 jam post partum)
2) Riwayat Persalinan	:
Jenis persalinan	:Normal
Penolong	:Bidan
Tanggal lahir	:22 maret 2017
Jam lahir	:22:30
Jenis kelamin	:laki-laki
BBL	:3200 gr
PBL	:48
Keadaan anak	:hidup
Indikasi	:tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	:tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik	
Kesadaran	:baik
Keadaan umum	:baik
Tekanan darah	:120/70 mmHg
RR	:20x/menit
Nadi	:82x/menit
Suhu	:36,0 C
2) Pemeriksaan kebidanan	
Inspeksi	
Mata	
- Sklera	:tidak ikterik
- Konjungtiva	:tidak enemis
- Refleks Pupil	:baik ka/ki
Muka	
- Oedem	:tidak
Leher	:tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk / ukuran	:simentris
- Areola mammae	:hiperpigmasi
- Putting susu	:menonjol
- Colostrum	:ada
ASI	:ada, sudah ada
Abdomen	:terdapat linea nigra
Genitalia eksterna	
- Perineum	:bersih
- Perdarahan	:±150 cc

- Jenis lochea	:rubra
- Warna	:merah segar
Ekstremitas bawah	
- Oedema	:tidak ada
- Varices	:tidak ada
Palpasi	
- TFU	:2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus	:baik
- Involusi uteri	:baik
- Inspekulo	:tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	:P2A0 6 jam post – partum
2) Masalah	:tidak ada
3) Kebutuhan	:tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri atau miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan-jalan ringan agar rasa nyeri akibat trauma persalinan dapat berkurang.
Ibu mau mobilisasi
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan mules yang di alami normal
Ibu mengerti penjelsan bidan
3. Tuntun ibu ke WC
Tuntun ibu ke WC membantu/menuntun ibu saat akan berjalan ke WC, agar ibu tidak terjatuh saat berjalan sendiri akibat rasa pusing.
Ibu merasa nyaman dan aman
4. Menganjurkan Ibu untuk makan
Menganjurkan Ibu untuk makan -makanan yang mengandung Gizi seimbang
Ibu mau melakukannya.
5. Menganjurkan Ibu untuk istirahat
Menganjurkan Ibu untuk istirahat ang cukup karena tubuh ibu memerlukan istirahat.
Ibu mau melakukannya

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari:Rabu Tgl :22-Maret-2017 Jam:06:00	Hari:Selasa Tgl :28-Maret-2017 Jam:10:00	Hari:Rabu Tgl :12-April-2017 Jam:09:30	Hari: Minggu Tgl :28-Mei-2017 Jam:10:00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanada-tanda Vital TD (mmHg) Suhu (C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	110/60 mmHg 36,5 °C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,0 20x/menit 82x/menit	110/60mmHg 36,0 20x/menit 80x/menit	110/80mmHg 36,5 22x/menit 82x/menit
3	Perdarahan pervagina	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada laserasi	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Utera				
8	Pemeriksaan Payudara dan Anjuran Pemberian Asi eksklusif	-Puting susu : menonjol - Colestrum : ada - ASI : ada	-Puting susu : menonjol -ASI : ada	-Puting susu : menonjol -ASI : ada	-Puting susu : menonjol -ASI : ada

9	Lokhia dan Pendarahan	-Lokhia : rubra -Pendarahan : normal	-Lokhia : serosa - Pendarahan : normal	-Lokhia : alba -Pendarahan : normal	
10	Pemberian kapsul Vit.A	Diberikan	Diberikan	Diberikan	Diberikan
11	Pelayanan Kontrasepsi Pascapersalinan	Belum diberikan	Memberikan KIE tentang KB	Memberikan pelayanan KB	
12	Penanganan resiko Tinggi dan komplikasi Pada Nifas	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi
13	Memeriksa Masalah/ Keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
ANALISIS DATA					
	1)Diagnosa	P2A0 post partum 6 jam	P2A0 Post partum 6 hari	P2A0 Post partum 2 minggu	P2A0 Post partum 6 minggu
	2)Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidaka ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATA LAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		1.Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwawa keadaan Ibu baik TD:110/60, Suhu:36,5 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri atau miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan-jalan ringan agar rasa nyeri akibat trauma persalinan dapat berkurang. Ibu mau mobilisasi 3. Menjelaskan pada ibu bahwa	1.Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwawa keadaan Ibu baik TD:120/70, Suhu:36,0 2.memberitahu Ibu tanda bahaya masa nifas di antaranya :inveksi pada vulva,vagina,serviks 3.melakukan	1.Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwawa keadaan Ibu baik TD:110/80, Suhu:36,0 2.memberitahu Ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya 3.menjelaskan pada Ibu dan S.uami macam-	1.Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwawa keadaan Ibu baik TD:110/80, Suhu:36,5 2. .melakukan konseling tentang Ibu nifas yaitu:makan-makanan yang gizi seimbang

	<p>keluhan mules yang di alami normal Ibu mengerti penjelsan bidan 4.Tuntun ibu ke WC Tuntun ibu ke WC membantu/menuntun ibu saat akan berjalan ke WC, agar ibu tidak terjatuh saat berjalan sendiri akibat rasa pusing. Ibu merasa nyaman dan aman 5. Menganjurkan Ibu untuk makan Menganjurkan Ibu untuk makan -makanan yang mengandung Gizi seimbang Ibu mau melakukannya. 5. Menganjurkan Ibu untuk istirahat Menganjurkan Ibu untuk istirahat ang cukup karena tubuh ibu memerlukan istirahat. Ibu mau melakukannya</p>	<p>palpasi pada abdomenTFU teraba 2 jari di atas simpisis 4.melakukan konseling tentang Ibu nifas yaitu:makan-makanan yang gizi seimbang 5.menanjurkan ibu untuk m,enjaga kenersihannya dengan mengganti pembalut 2-3x sehari.selalu m,encuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p>	<p>macam,kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi secra dini 4.menginmgatkan Ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya</p>	<p>3. .menjelaskan pada Ibu dan S.uami macam-macam,kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi mulai dari KB Pil, KB suntik, Implant dan IUD 4menganjurkan Ibu untepsiuk memilih salah satu alat kontras</p>
--	--	--	--	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian :22 Maret 2017

Waktu Pengkajian :

A.DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi :By.Ny."A"
 Umur bayi :0 hari
 Tgl/jam lahir : 22 maret/22:30
 Lahir pada umur kehamilan :38 minggu, 5 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan :Normal
 Ditolong oleh :Bidan
 Ketuban pecah :22:45
 Indikasi :Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan :Asuhan kebidanan pada bayi baru Lahir

B.DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :22-Maret-2017 Jam:23:00 (saat lahir)	Tgl :22-Maret-2017 Jam:23:05
1	Portus, tonus dan aktivitas bayi	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	46x/m	48x/m
4	Detak jantung	144x/m	136x/m
5	Suhu Ketiak	36,5	36,5
6	Kepala	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah,selaput lendir)	Bersih tidak ada selaput lendir	Bersih tidak ada selaput lendir
9	Perut dan tali pusat	Tidak ada tanda-tanda inpeksi	Tidak tanda-tanda inpeksi
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
13	Berat badan	300 gram	300 gram
14	Panjang badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar kepala	35 cm	35 cm
16	Lingkar dada	36 cm	36 cm
17	Lila	12 cm	12 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	:Belum ada (-)
Mekonium	:Belum ada (-)



C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1) Diagnosa | :Bayi Ny.A. 0 hari |
| 2) Masalah | :tidak ada |
| 3) Kebutuhan | :tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Bersihkan dan keringkan bayi dan mengganti popok yang kotor dengan popok yang bersih
Bayi sudah di keringkan
2. letakkan bayi di tempat yang hangat
Meletakkan bayi di tempat yang hangat dang menghisap lendir di mulut bayi dan hidung bayi
Bayi sudah di letakkan di tempat yang hangat dan sudah di hisap lendir
3. Lakukan perawatan tali pusat
Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril
Sudah di lakukan
4. Berikan injeksi Vit K dan salep mata
Memberikan injeksi Vit K 0,5cc secara IM di paha kiri sebelah luar dan di berikan salep mata pada bayi
5. Jaga kehangatan bayi
Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bayi,popok,topi,sarung tangan, mbedong bayi dan menunda memandikan bayi
Kehangatan bayi sudah di jaga

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1(0 hari)	Kunjungan II(3-7hari)	Kunjungan III(10 hari)
		Hari:Rabu Tgl :22-Maret-2017 Jam:06:30	Hari:Sabtu Tgl :25-Maret-2017 Jam:10:00	Hari: Kamis Tgl :6-April-2017 Jam:09:30
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (kg)	3,2 kg	3,3kg	3,6 kg
3	Panjang Badan	48 cm	48 cm	50 cm
4	Suhu (C)	36,5	36,8	36,5
5	Tanyakan ibu , bayi sakit apa ?	Tidak ada penyakit	Tidak ada penyakit	Tidak ada penyakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi nafas (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/ masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberikan (vit K1)	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	-	Diberikan Hbo	-

12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK Skrining hipotiroid kongenital Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan / umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISIS DATA				
	Diagnosa	BBL Normal umur 0 hari	BBL Normal umur 3 hari	BBL Normal umur 10 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATA LAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi)		1. Bersihkan dan keringkan bayi dan mengganti popok yang kotor dengan popok yang bersih Bayi sudah di keringkan 2. letakkan bayi di tempat yang hangat Meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut bayi dan hidung bayi Bayi sudah di letakkan di tempat yang hangat dan	1. Anjurkan Ibu untuk menjaga personal hygien bayinya menganjurkan Ibu untuk mengganti popok bayinya setelah BAK/BAB Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2. Anjurkan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayinya berusia 6	1. Anjurkan Ibu untuk menjaga personal hygien bayinya menganjurkan Ibu untuk mengganti popok bayinya setelah BAK/BAB Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2. Anjurkan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa

	<p>sudah di hisap lendir</p> <p>3.lakukan perawatan tali pusat Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa sterildi lakukan</p> <p>4. Berikan injeksi Vit K dan salep mata Memberikan injeksi Vit K 0,5cc secara IM di paha kiri sebelah luar dan di berikan salep mata pada bayi</p> <p>5. Jaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bayi,popok,topi,sarung tangan, membedong bayi dan menunda memandikan bayi Kehangatan bayi sudah di jaga</p>	<p>bulan tanpa tambahan makanan Ibu mengerti penjelalasan bidan 3. Menganjurkan Ibu untuk membersihkan mulut bayi dan lidah bayi setelah menyusui agar tidak terjadi jamur, bersihkan menggunakan kasa Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4.menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 15-30 menit agar bayinya tidak terkena penyakit kuning Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>	<p>tambahan makanan Ibu mengerti penjelalasan bidan 3. Menganjurkan Ibu untuk membersihkan mulut bayi dan lidah bayi setelah menyusui agar tidak terjadi jamur, bersihkan menggunakan kasa Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4.menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 15-30 menitagar bayinya tidak terkena penyakit kuning Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>
--	---	--	---

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian :28-April-2017
Waktu Pengkajian :10:30

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj. Faujiah Hatta mengaku habis melahirkan 1 bulan yg lalu.ibu ingin suntik KB 3 bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki :1(satu)
Perempuan :1(dua)

3) Umur Anak Terakhir :40 hari

4) Status Peserta KB :lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :Baik
Tekanan darah :Compos Mentis
Pernafasan :20x/menit
Nadi :80x/menit
Suhu :36,5 C
Berat Badan :58 kg
PD. Posisi Rahim (IUD) :tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir :juni tahun 2016
Hamil / diduga hamil :tidak hamil
Jumlah P.. A.. :P2A0
Menyusui / Tidak :menyusui
Genetalia Externa :bersih, tidak ada kelainan

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 | :P2A0 umur 26 tahun akseptor KB 3 Bulan |
| 2) Masalah | :tidak ada |
| 3) Kebutuhan | :tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN

Pasien Lama

(Tindakan, Kunjunganulang)

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.
Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberikan KIE tentang jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihan nya mulai dari MAL, KB suntik 1 bulan dan 3 bulan , Implant,IUD.
Ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Lakukan penyuntikan KB 3 bulan
Melakukan tindakan penyuntikan KBsuntik 3 bulan
Ibu sudah di injeksi KB suntik 3 bulan
4. menganjurkan ibu untuk mengompres tempat penyuntikan
Menganjurkan ibu untuk mengompres tempat penyuntikan apabila bengkak atau pegal
Ibu mengerti dengan penjelsan bidan
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 20 Januari 2017 sampai dengan 24 Maret 2017 pada Ny. A tempat penelitian di BPM Hj. Faujiah hatta Palembang. Penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori teori medis dengan asuhan kebidanan pada praktik sehari-hari di lapangan.

3.1 Masa Kehamilan

Saat Ny. A memeriksakan kehamilannya pada trimester II kunjungan ke-1 pada tanggal 20-januari-2017 di BPM Hj. Faujiah hatta , pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (60kg) dan mengukur tinggi badan (160cm), mengukur tekanan darah (120/70mmHg) , menilai status gizi (LILA: 26cm), mengukur TFU 33, memberikan tablet Fe melakukan sunti TT 1 , temu wicara dalam hal konsling

Pada saat Ny.A memeriksakan kehamilannya pada trimester III kunjungan ke dua pada tanggal 26-Februari-2017 di BPM Hj. Faujiah hatta , pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (63kg) dan mengukur tinggi badan (160cm), mengukur tekanan darah (120/70mmHg) , menilai status gizi (LILA: 26cm), mengukur

TFU 30, memberikan tablet Fe, melakukan sunti TT II , temu wicara dalam hal konsling

Pada saat Ny.A memeriksakan kehamilanya pada trimester III kunjungan ke dua pada tanggal 12-Maret-2017 di BPM Hj. Faujiah hatta , pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (65kg) dan mengukur tinggi badan (160cm), mekur tekanan darah (110/70mmHg) , menilai status gizi (LILA: 26cm), mengukur TFU 33, memberikan tablet Fe melakukan suntik TT II , temu wicara dalam hal konsling

Standar pelayanan *Antenatal Care* 10 T yang dianjurkan Depkes RI (Heryani, 2013) yakni timbangan berat badan dan ukuran tinggi badan, ukuran tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukuran TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian TT, tabletFe, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara.penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal,penambahan berat badan normal nya 1 kilogram setiap bulannya, ukur tekanan darah setiap kali kunjungan untuk mendeteksi keadaan tekanan darah ibu normal atau tidak normalnya tekanan darah sistol 110-120 mmHg distol 70-80 mmHg, menilai status gizi dengan mengukur lila dan lila normal 23,5, mengukur tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan ubtuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, memberikan tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, melakukan suntik TT untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus,tes laboratorium yang harus di lakukan yaitu golongan darah, untuk mengetahui golongan darah ibu, hemoglobin untuk mengetahui keadaan HB ibu normal atau tidak, tata laksana kasus,temu wicara dan konseling di lakukan pada

setiap kali kunjungan yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Berdasarkan penelitian Dwi Wijayanti yakni “Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny.S di BPM Een Jl. Raya Pagedan No.21 Pagedan Tangerang Pada tahun 2011” pada pemeriksaan ANC standar pelayanan yang dilakukan adalah 9 T. Pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah tes Hb, hal ini dikarenakan klien tidak ada indikasi dan klien tidak pernah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan saat ini.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan laporan kasus yang dilakukan di BPM Hj. Faujiah hatta Palembang tahun 2017, terjadi kesenjangan. Pemeriksaan laboratorium rutin (tes Hb) tidak dilakukan saat pemeriksaan ANC di BPM Hj. Faujiah hatta dikarenakan keterbatasan alat yang kurang memadai, serta bidan hanya melakukan tes Hb jika pasiennya memiliki indikasi anemia seperti mengeluh pusing, pucat dan konjungtiva anemis, Sehingga penulis menyarankan, di BPM Hj. Faujiah hatta untuk pemeriksaan ANC selanjutnya dapat melakukan pemeriksaan Hb rutin bagi para pasien agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dan janinnya khususnya dalam mendeteksi dini adanya komplikasi atau penyulit.

3.2 Masa Persalinan

Ny. A memasuki masa persalinan tanggal 22-Maret-2017 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari mulai dari kala I hingga kala IV, keadaan umum ibu baik, persalinan berjalan normal dan lancar tanpa ada komplikasi atau penyulit.

Namun, pada pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal, penolong tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, hanya menggunakan sarung tangan, celemek, dan masker, Sedangkan sepatu tertutup kedap air dan penutup kepala tidak digunakan.

Dalam teori Rukiyah, dkk (2013) yakni 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) pada langkah ke tiga, penolong menggunakan alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu, dan penutup kepala. Serta penolong dipastikan untuk melepaskan semua perhiasan yang ada ditangan kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawahair yang mengalir, lalu menggunakan sarung tangan steril.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara teori dan Laporan kasus dengan yang dilakukan di BPM Hj. Faujiah hatta Palembang terjadi kesenjangan. Penolong di BPM Hj. Faujiah hatta Palembang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, hanya menggunakan sarung tangan, celemek, dan masker. Sedangkan sepatu tertutup kedap air dan penutup kepala tidak digunakan. Hal ini dikarenakan kurangnya ketersediaan alat, sehingga penolong hanyanmenggunakan alat yang tersedia saja. Sehingga disarankan agar pihak BPM Hj. Faujiah hatta lebih meningkatkan ketersediaan alat-alat pelindung diri, sehingga saat melakukan pertolongan persalinan menjadi lebih aman.

3.3 Masa Nifas

Pada kunjungan pertama6 jam post-partum dilakukan pada tanggal 22-Maret-2017 pada Ny. A didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TVV normal, pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 Jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan

lokha rubra (merah segar) serta mnganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya. Pada kunjungan kedua yakni 6 hari post partum pada tanggal 28-Maret-2017, keadaan umum ibu baik, TVV normal dan involusi uteri baik. Begitu juga pada kunjungan ke tiga yakni 2 minggu post partum pada tanggal 12-april-2017, masa nifas normal, ibu diberikan konsling tentang KB. Pada kunjungan ke empat pada tanggal 28-mei Ibu di anjurkan untuk memilih alat kontrasepsi.

Masa nifas di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti semula .kunjungan masa nifas paling sedikit di lakukan sebanyak 4 kali kunjungan ulang untuk menilai keadaan ibu dan bayi, dan untuk mencegah,mendeteksi dan menangani masalah.(Ariyani,2013)

Dapat disimpulkan, antara teori dan laporan kasus yang dilakukan di BPM Hj. Faujiah hatta tidak ada kesenjangan.

3.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi Ny. A lahir spontan pukul 23:00 WIB, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan otot baik, dan jenis kelamin laki-laki BB 3200gr, PB 48cm lingkar dada 36cm dan lingkar kepala 35cm. Saat melakukan perawatan bayi baru lahir, tali pusat bayi dibungkus menggunakan kasa steril yang diberi betadin. Hal ini karena berdasarkan alasan bidan di tempat penelitian masih menggunakan teori lama bahwa tali pusat bayi di bungkus dengan kasa betadin agar tali pusat cepat kering dan lepas.

Dalam teori Yongki dkk (2012) yang menjelaskan bahwa tali pusat setelah dibersihkan, cukup dibungkus dengan kasa steri tanpa diberi apapun (termasuk

betadin, alkohol, atau ramuan tradisional, seperti kunyit atau tepung). Sebab ramuan-ramuan tersebut dapat memperbesar resiko infeksi pada tali pusat bayi. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir normal, menangis kuat, warna kulit kemerahann, gerakan aktif, tonus otot baik, bernafas lancar, berat badan normal, 2500-4000 gram, perawatan BBL, timbang berat badan, panjang badan, lingkar dada, lila, lingkar kepala, perawatan tali pusat setelah dibersihkan cukup bungkus dengan kassa steril, tetep jaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, dan vit k.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa antara dengan penelitian yang dilakukan di BPM Hj. Faujiah hatta Palembang sesuai, namun terjadi kesenjangan dengan teori saat ini. Pada penelitian BPM Hj. Faujiah masih menggunakan teori lama, dan penulis menyarankan agar perawatan bayi baru lahir khususnya pada perawatan tali pusat bayi harus dilakukan sesuai dengan teori dan prosedur perawatan tali pusat yang terbaru, yakni membungkus tali pusat dengan kasa steri tanpa hrsrus memberi apapun, termasuk betadin atau alkohol.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 05 MEI 2017 pukul 16:00 WIBNy. A datang ke BPM Hj. Faujiah hatta mengatakan ingin suntik KB 3 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yakni keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, nafas 20x/m, suhu 36,0C, dan berat badan ibu 60kg. Penulis melakukan suntik KB 3 bulan (triclofem) secara IM

Hal ini sudah sesuai dengan teori Sulistyawati (2012) yang menjelaskan bahwa ibu yang sedang menyusui lebih cocok untuk menggunakan kontra sepsi suntik 3 bulan, karena kandungan hormone progesteris tidak menekan produksi ASI.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Selama penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Faujiah hatta Palembang 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Telah di berikan Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny “A” pada masa kehamilan, tidak ada penyulit dan kelainan
2. Telah di berikan Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny “A” pada masa persalinan, tidak ada penyulit dan kelaian pada kala I,II,III,IV,V
3. Telah di berikan Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny “A” pada masa Nifas, tidak ada keluhan dan kelainan
4. Telah di berikan Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny “A” pada masa Bayi Baru Lahir, tidak ada penyulit dan kelaianan di berikan ASI Eksklusif
5. Telah di berikan Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny “A” pada Pelayanan Keluarga Berencan, tidak ada penyulit dan kelaianan,dan KB terpilih adalah KB suntik 3 bulan

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Hj. Fauzia Hatta

Diharapkan pada BPM Hj. Faujiah hatta agar tetap menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan agar institusi selalu memfasilitasi mahasiswa terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, serta bagi perpustakaan kiranya dapat lebih melengkapi buku-buku penunjang dalam pembuatan laporan studi kasus.

4.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan kepada mahasiswa agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara benar dan terarah sesuai dengan teori yang diperoleh di pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyani (2013), *Asuhan kebidanan pada masa nifas, jakarata : sari husada*

BPM Fauziah Hatta tahun 2014

BPM Fauziah Hatta tahun 2015

BPM Fauziah Hatta tahun 2016

Center Media (2014), *tingkat kematian Maternal Jakarta: salemba Medika*

Dewi,(2011).*Asuhan kebidanan komperenshift, Jakarta: Salemba Medika*

Heryani (2013), *standar pelayanan Antenatal care Jakarta: Sari Husada*

Profil pelayanan kesehatan Dinkes kota Palembang (2013),target angka kematian ibu dan angka kematian bayi Jakarta: Sari Husada

Prawiharjo (2012), *Tingkat kelahiran Hidup, jogjakarta : pustaka baru press*

Rukiyah dkk (2013), *Asuhan persalinan normal Jakarta : salemba Medika*

Yongki dkk (2013), *Asuhan pada bayi baru lahir Jogjakarta : Salemba Medika*



Buku Bimbingan LTA
Program Studi Kebidanan
STIK Bina Husada TA 2016/2017

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

A. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
	Bimbingan	kearif 848 1-10	/
	Bimbingan	kearif 846 1-10	/
	Bimbingan	kearif 846 1-10	/
	Bimbingan	kearif 846 1-10	/
	Bimbingan	Mentorship	/
	Bimbingan	Perbaikan	/
	Bimbingan	ACC	/

Seminar Laporan Tugas Akhir :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ana

Umur : 26 tahun

Alamat: Jl. Datur M. APIS 26ilir

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang di lakukan oleh:

Nama : Eka Mariani

Nim : 14.15401.11.02

Judul penelitian : Asuhan kebidanan komperenship pada Nly A di BPM Fuziah Hatta

Pendidikan : STIK BINAUSADA

Alamat : Desa Seritanjung kec-Tanjung Lubuk kab. OKI

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat

Palembang , Desember 2016

