

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. ZUNIAWATY
PALEMBANG TAHUN 2017**



**Oleh :
FEBRIANA HUDAYANTI
14.15401.13.16**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. ZUNIAWATY
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh
FEBRIANA HUDAYANTI
14.15401.13.16**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I
di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang
Tahun 2017**

**Febriana Hidayanti
14.15401.13.16**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan berusaha seluruh Negara menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH. Berdasarkan data di BPM Hj. Zuniawaty Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 862 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 341 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 341 orang, cakupan neonates (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 341 bayi, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 432 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny I di BPM Hj. Zuniawaty Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuty of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. I G2P1A0 hamil 39 minggu 6 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 lancar dan ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram PB 48 cm keadaan normal dan tidak ada kelaianan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Hj. Zuniawaty Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Febriana Hidayanti

NPM : 14.15401.13.16

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. I

Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017



(Febriana Hidayanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI "Hj. ZUNIAWATY"
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**FEBRIANA HUDAYANTI
14.15401.13.16**

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

Pembimbing



(Dempi Tri Yanti, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 15 Juni 2017

KETUA



(Dempi Tri Yanti, SST., M.Kes)

Anggota I



(Andriza, SST., M.Kes)

Anggota II



(Yuli Kartini, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Febriana Hidayanti

Tempat/Tanggal Lahir : Oku Timur, 10 Februari 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Mayor Zen Lebak Jaya 3 Rt.13 Rw. 05
Palembang

Nama Orang Tua

Ayah : Giyat Wahyudi

Ibu : Hanik Masruriyah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 2 Sumber Agung
Kec. Buay Madang
2. Tahun 2008-2011 : MTs. NU Sumber Agung Kec. Buay Madang
3. Tahun 2011-2014 : MA NU Sumber Agung Kec. Buay Madang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan Kepada :

- ❖ *Papaku (Giyat Wahyudi, S.Pd) dan Mamaku (Hanik Masruriyah) tercinta yang selalu memberikan do'a, materi, semangat dan kekuatan untuk mewujudkan cita-citaku karena cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu.*
- ❖ *Adikku yang selalu memberikan semangat dan mengharapkan keberhasilannya.*

MOTTO

Allah Ta'ala berfirman :

{ أُولَئِكَ هُمُ الْمُؤْمِنُونَ حَقًّا لَهُمْ دَرَجَاتٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَمَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ } (الأنفال : 4)

Artinya :

“Itulah orang-orang yang beriman dengan sebenar-benarnya. mereka akan memperoleh beberapa derajat ketinggian di sisi Robbnya dan ampunan serta rezki (nikmat) yang mulia.” (Al-Anfaal:4)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty 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 penulian laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dempri Tri Yanti, 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.
2. Andriza, SST., M.Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Yuli Kartini, SST., M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Hj. Zuniawaty, SST., SKM., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi BPM Hj. Zuniawaty Palembang	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	21
2.2.3 Nifas	34
2.2.4 Bayi Baru Lahir	40
2.2.5 Keluarga Berencana	46
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan.....	49

3.2	Persalinan	51
3.3	Nifas	55
3.4	Bayi Baru Lahir	57
3.5	Keluarga Berencana.....	58

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1	Simpulan.....	60
4.2	Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	8
2.2	Lembar observasi kala I	24
2.3	Lembar partograf.....	32
2.4	Lembar observasi kunjungan nifas.....	37
2.5	Lembar observasi bayi baru lahir	43

DAFTAR GAMBAR

Nomor Tabel	Halaman
2.3 Pendokumentasian	63

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien / Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana agar mengetahui dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, seraf mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012)

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Warta Kesehatan, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan di Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara *Association of*

Southeast Asian Nations (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 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, 2015).

Target terbaru yang diprogramkan *Sustainable Development Goals* SDG's yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010-2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan 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/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2015 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (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. Sedangkan target SDG's tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2015).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.244.944 peserta, tahun 2015 peserta KB aktif sebanyak 1.293.502 peserta, tahun 2016 peserta aktif KB aktif sebanyak 1.222.576 peserta (Data BKKBN Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan data yang di ambil di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty yang merupakan salah satu BPM yang ada di kota Palembang, ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan antenatal care (ANC) Tahun 2014 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan ANC sebanyak 821 orang, ibu bersalin sebanyak 301 orang, ibu nifas sebanyak 301 orang dan bayi baru lahir sebanyak 301 orang, akseptor KB sebanyak 372 orang. Tahun 2015 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan ANC sebanyak 843 orang, ibu bersalin sebanyak 323 orang, ibu nifas sebanyak 323 orang dan bayi baru lahir sebanyak 323 orang, akseptor KB sebanyak 255 orang. Tahun 2016 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan ANC sebanyak 862 orang, ibu bersalin sebanyak 341 orang, ibu nifas sebanyak 341 orang dan bayi baru lahir sebanyak 341

orang, akseptor KB sebanyak 432 orang. Data dari bulan januari – mei tahun 2017 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan ANC sebanyak 431 orang, ibu bersalin sebanyak 178 orang, ibu nifas sebanyak 178 orang dan bayi baru lahir sebanyak 178 orang dan akseptor KB sebanyak 295 orang.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I dengan pendekatan manajemen kebidanan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017
2. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017
3. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa Nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017

4. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017
5. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada keluarga berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017.

1.2.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran pada laporan tugas akhir ini pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Jl. Rw. Monginsidi No. 22 Rt.009 Rw. 002 Kecamatan Kalidoni, Palembang dan alamat Ny. I di Jl. Talang Gading Rt. 07 Rw. 02 Kec. Kalidoni Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 07 Maret s/d 14 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menambah ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta mendeteksi secara dini tanda bahaya serta menekan angka kematian ibu dan bayi.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di STIK Bina Husada Palembang.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. I
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Palembang/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Talang Gading Rt. 07 Rw. 02 Kec. Kalidoni Palembang

Nama Suami : Tn. B
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Talang Gading Rt. 07 Rw. 02 Kec. Kalidoni Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TRIMESTER III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) **ALASAN DATANG** : Ibu datang ke BPM mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 8 bulan anak ke dua ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 12 Tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: ±28 hari	Warna	: Merah kecoklatan
Lama	: ±6 hari	Dismenore	: Tidak ada
Jumlah	: 3 x ganti pembalut		

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya, 1 kali
Usia Kawin : 18 tahun
Lama Perkawinan : ± 4 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁A₀

Tabel 2.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2013	Normal	Laki-laki	3000 gram	48 Cm	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀

HPHT : 29 Juni 2016

TP : 05 April 2017

Usia Kehamilan : 35 minggu 6 hari

ANC : TM I : 2 x di BPM Hj. Zuniawaty

: TM II : 2 x di BPM Hj. Zuniawaty

: TM III : 1 x di BPM Hj. Zuniawaty

Imunisasi TT : TT I : 22 Nopember 2016

: TT II : 22 Desember 2017

Tablet Fe : ± 80 Tablet

Gerakan Janin : Di rasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak pernah

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak pernah

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak pernah

Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Iya

Jenis KB : Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : Ingin menambah anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, Lauk, Sayur dan Buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari dan Ganti jika lembab atau basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan Bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 ^x/m
 Nadi : 80 ^x/m
 Suhu : 36,5°C
 BB sebelum hamil : 50 kg
 BB sekarang : 58 kg
 Tinggi badan : 154 cm
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
 Rambut : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan

Mata

- Seclera : Tidak Ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak odema
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak odema

- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : ka/ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : ka/ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat Px (Mcd : 29cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian sebelah kiri ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak Dilakukan
- TBJ : $29 - 12 (155) = 2635$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $135^x/m$
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : ka/ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gram%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 35 minggu 6 hari JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE Hasil Pemeriksaan

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat, anemia, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang dan demam tinggi. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

3. KIE ketidaknyamanan pada trimester III

Memberitahu ibu tanda ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sesak nafas, sakit punggung, sering BAK, varises, bengkak, kepanasan, mulas atau kontraksi palsu, dan masalah tidur.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. KIE tanda-tanda persalinan

Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. KIE persiapan persalinan

Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. KIE kunjungan ulang

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

2.1.2 PEMERIKSAAN TRIMESTER III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke dua ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 37 minggu
- ANC : TM I : 1 x di BPM Hj. Zuniawati
: TM II : 2 x di BPM Hj. Zuniawati
: TM III : 2 x di BPM Hj. Zuniawati
- TT : TT I : 22 Nopember 2016
: TT II : 22 Desember 2016
- Tablet Fe : ± 90 tablet di konsumsi
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, Lauk, Sayur, dan Buah
- Pola minum : ± 9 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari dan Ganti jika lembab atau basah

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 ^x/_m
- Nadi : 82 ^x/_m
- Suhu : 36,0°C
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 59 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : ka/ki (+)

Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : ka/ki (+)

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 30 cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $30 - 12 (155) = 2790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $144 \text{ }^x/m$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

4. Perkusi

- Reflek patella : (+) ka/ki

5. Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan pemeriksaan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 37 minggu, JTH, Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE Hasil Pemeriksaan

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat, anemia, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang dan demam tinggi. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- Ibu menegrti dan mau melakukan anjuran bidan

3. KIE ketidak nyamanan pada trimester III

Memberitahu ibu tanda ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sesak nafas, sakit punggung, sering BAK, varises, bengkak, kepanasan, mulas atau kontraksi palsu, dan masalah tidur.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. KIE tanda-tanda persalinan

Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. KIE persiapan persalinan

Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.

- Ibu menegerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. KIE kunjungan ulang

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TRIMESTER III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke dua ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 39 minggu 1 hari

ANC : TM I : 2 x di BPM Hj. Zuniawaty

: TM II : 2 x di BPM Hj. Zuniawaty

: TM III : 2 x di BPM Hj. Zuniawaty

TT : TT I : 22 Nopember 2016

: TT II : 22 Desember 2016

Tablet Fe : 90 Tablet di konsumsi

Gerakan Janin : Dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari

- Porsi : Nasi, Lauk, Sayur, dan Buah

- Pola minum : \pm 9 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 7 kali sehari

- BAB : \pm 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam

- Tidur malam : \pm 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi

- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari dan Ganti jika lembab atau basah

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24^x/m
- Nadi : 84^x/m
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 59 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan Mata
- Sclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Ada
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Tidak ada
 - Plak/Karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : ka/ki (+)

Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : ka/ki (+)

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mcd : 31 cm) bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian esktremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : (Divergen) 4/5
- TBJ : $31 - 11 (155) = 3100$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 140 ^x/m
- Lokasi : Dibawah pusat sebelah kanan ibu

4. Perkusi

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

5. Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gram %

Urine

- Protein : tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 1 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE Hasil Pemeriksaan

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat, anemia, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang dan demam tinggi. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

3. KIE ketidak nyamanan pada trimester III

Memberitahu ibu tanda ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sesak nafas, sakit punggung, sering BAK, varises, bengkak, kepanasan, mulas atau kontraksi palsu, dan masalah tidur.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. KIE tanda-tanda persalinan

Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. KIE persiapan persalinan

Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti,

tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. KIE kunjungan ulang

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengeluh nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dan mules sejak pukul 15.00 WIB.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 11.45 WIB
- Jenis makanan : Nasi

Pola Istirahat

- Tidur : Jam 12.30 WIB – 14.00 WIB

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 15.20 WIB
- BAB terakhir : Jam 06.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 06.30 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari

TP : 05 Maret 2017

ANC : 7 kali

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22^x/m

Nadi : 84^x/_m

Suhu : 36,7°C

BB sebelum hamil : 50 kg
 BB sekarang : 59 kg
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Ada

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak oedem
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak oedem
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 31cm) bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Hodge III
- TBJ : $31 - 11 (155) = 3100$ gram
- HIS : Kuat dan teratur
- Frekuensi : 2x10'x35''
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $150 \times/m$
- Lokasi : Di bagian bawah perut ibu sebelah kanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 25%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : Uzun-uzun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gram %

Urine

- Protein : tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 6 hari, inpartu kala I Fase laten, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Ibu mengeluh nyeri perut menjalar sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dan ibu tampak cemas
- 3) Kebutuhan :
 - KIE hasil pemeriksaan
 - KIE dukungan mental
 - KIE posisi nyaman
 - KIE teknik relaksasi
 - KIE kebutuhan nutrisi
 - persiapan alat persalinan

I. PENATALAKSANAAN

Tabel 2.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	04/04/17 17.15	144 x/m	2x10'35"	120/80 mmHg	80 x/m	22 x/m	36,5 ⁰ c	Kosong	Tipis kaku	4 cm	25%	+	Kepala	3/5 H II	UUK
2	04/04/17 17.45	142 x/m	2x10'35"												
3	04/04/17 18.15	140 x/m	2x10'35"	120/80 mmHg	84 x/m	22 x/m	36,5 ⁰ c	Kosong							
4	04/04/17 18.45	140 x/m	2x10'35"												
5	04/04/17 19.15	138 x/m	3x10'45"	120/80 mmHg	86 x/m	22 x/m	36,5 ⁰ c	Kosong							
6	04/04/17 19.45	140 x/m	3x10'45"												
7	04/04/17 20.15	140 x/m	4x10'45"	120/80 mmHg	80 x/m	20 x/m	36,6 ⁰ c	Kosong							
8	04/04/17 20.45	140 x/m	4x10'45"												
9	04/04/17 21.15	145 x/m	5x10'45"	120/80 mmHg	80 x/m	20 x/m	36,5 ⁰ c		Tipis kaku	10 cm	100%	+	Kepala	1/5 H III	UUK

1. KIE hasil pemeriksaan
Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE informen consent
Mempersiapkan informen consent untuk tanda tangan untuk di tanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - Ibu menyetujuinya dan informed consent sudah di tanda tangani.
3. KIE dukungan mental
Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
 - Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan
4. KIE posisi nyaman
Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
5. KIE teknik relaksasi
Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi
 - ibu mau melakukannya
6. KIE kebutuhan nutrisi
memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga saat melahirkan
 - ibu hanya minum sedikit
7. Persiapan alat
menyiapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
 - persiapan persalihan telah disiapkan
8. mengobservasi kemajuan persalihan dalam partograf.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 21.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 HIS : 5x10'x45''
 DJJ : 145 ^x/_m
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Uzun-uzun kecil kanan depan
- Penurunan : hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 6 hari, inpartu kala II JTH Preskep
- 2) Masalah : sakit yang semakin sering dan ada dorongan untuk meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan alat dan APD
 Tindakan segera yang dilakukan oleh bidan yaitu menyiapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu bayi dan menyiapkan diri dengan menggunakan APD untuk menolong persalinan.
 - Alat sudah di siapkan dan APD sudah di pasang
2. Pastikan pembukaan lengkap
 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dan segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vuvla membuka dan juga ada HIS yang adekuat
 - Tindakan sudah dilakukan

3. Mengajarkan cara meneran
Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik, mata melihat kearah perut sambil meneran seperti BAB keras, dan tidak boleh bersuara ketika sedang meneran
 - Ibu melakukannya dengan baik
4. Memberitahu pembukaan lengkap
Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan melahirkan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Dekontaminasi sarung tangan
Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali.
 - Sarung tangan telah terdekontaminasi
6. Periksa DJJ
Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda
 - DJJ telah diperiksa
7. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
 - Keluarga mengerti penjelasan bidan
8. Bantu posisi meneran
Membantu ibu menyiapkan posisi meneran yang benar
 - Ibu memilih posisi setengah duduk
9. Membimbing cara meneran
Melaksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
 - Ibu meneran dengan baik
10. Anjurkan istirahat
Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
11. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu
Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - Handuk dan kain sudah diletakkan
12. Buka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan.
Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
 - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
13. Lakukan pimpinan persalinan
setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada

lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur.

- Pimpinan persalian sudah dilakukan bayi sudah lahir.

14. Penilaian sepintas bayi baru lahir
Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 21.45 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)
 - Penilaian selintas sudah dilakukan
15. Meringkan tubuh bayi
Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi si atas perut ibu.
 - Kondisi bayi baik
16. Menjepit tali pusat
Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
 - Tali pusat tergantung dan telah diikat dengan benang
17. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam.
 - Bayi di IMD

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 21.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₁Kala III
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa Mulas
- 3) Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Pastika tidak ada janin kedua dan masase
 - memastikan tidak ada janin kedua dan masase perut ibu selama 15 detik searah jarum jam.
 - Tindakan telah dilakukan
2. Informed consent suntik oksitosin
 - Melakukan informed consent kepada ibu bahwa dalam 1 menit setelah bayi lahir harus disuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha untuk mempercepat kontraksi agar plasenta segera lahir
 - Oksitosin sudah disuntikkan
3. Melakukan PTT
 - Melakukan Perenggangan tali pusat terkendali, memindahkan klem 5-10 cm depan vulva, apabila sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membundar, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik, plasenta lahir ukul 21.50 WIB dengan berat \pm 500 gram dan panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput plasenta lengkap tidak ada robekan, kotiledon lengkap berjumlah 18 dan TFU setelah plasenta lahir 1 jari di bawah pusat.
 - PTT telah dilakukan
4. Masase fundus uteri

Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uteus berkontraksi dan fundus teraba keras.

- Telah di masase

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 4 April 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 ^x/_m
 - Pernafasan : 22 ^x/_m
 - Suhu : 36,0°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 2 jari bawah pusat
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ Postpartum Kala IV
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa Mulas
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi TTV, kontraksi uterus dan pendarahan
 Melakukan observasi tanda-tanda vital, memeriksa kontraksi uterus dan memeriksa perdarahan dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai,keadaan ibu dan bayinya baik.
 - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
3. Bersihkan ibu
 Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.

- Ibu sudah dibersihkan
- 4. Bereskan alat bekas pakai
 - Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
 - Alat sudah dibereskan
- 5. Cuci tangan
 - Mencuci tangan dengan efektif
 - Tangan sudah di cuci
- 6. KIE kebutuhan nutrisi
 - Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk asupan nutrisi ibu karena ibu sudah banyak kehilangan tenaga dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan bidan
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
- 7. KIE kebutuhan istirahat
 - Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 8. KIE mobilisasi dini
 - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
 - Ibu mau melakukannya.
- 9. Pemantauan keadaan pasien
 - Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
 - Pemantauan dilakukan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 09.04.2017
- Nama bidan : H. JURNAWATI
- Tempat Persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl Manginsidi No 22 Rt 09
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (I)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.05	120/80 mmHg	80 x/m	36,5 °C	2 Jari dibawah Pusat	Baik	Tidak Penuh	20 cc
	22.20		82 x/m		2 Jari dibawah Pusat	Baik	Tidak Penuh	20 cc
	22.35		82 x/m		2 Jari dibawah Pusat	Baik	Tidak Penuh	20 cc
	22.50		84 x/m		2 Jari dibawah Pusat	Baik	Tidak Penuh	15 cc
2	23.20	120/80 mmHg	84 x/m	36,7 °C	2 Jari dibawah Pusat	Baik	Tidak Penuh	15 cc
	23.50		84 x/m		2 Jari dibawah Pusat	Baik	Tidak Penuh	10 cc

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 250 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 04 April 2017
Jam lahir	: 21.45 WIB
Jenis kelamin	: laki-laki
BBL	: 2900 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| Kesadaran | : Composmentis |
| Keadaan umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| RR | : 20 ^x / _m |
| Nadi | : 84 ^x / _m |
| Suhu | : 36,6°C |

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks pupil : Baik

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Limfe, Tiroid dan Vena jugularis

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Sudah keluar

Abdomen : Baik

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi
 - Perdarahan : Normal
 - Jenis lochea : Rubra
 - Warna : Merah kecoklatan
- Ekstremitas bawah
- Odema : Tidak odema
 - Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 3 jari bawah pusat perut ibu
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Involusi uteri : Baik
 - Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ 6 jam Postpartum
- 2) Masalah : Perut masih terasa mulas
- 3) Kebutuhan :
 - KIE hasil pemeriksaan
 - KIE kebutuhan nutrisi
 - KIE perawatan payudara
 - KIE mobilisasi dini
 - KIE ASI Eksklusif
 - KIE personal hygiene
 - KIE istirahat cukup
 - KIE tanda bahaya nifas

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. KIE kebutuhan nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan seperti makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.
 - Ibu mengerti anjuran bidan
3. KIE perawatan payudara
Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggosokkan air hangat-hangat kuku.
 - Ibu mengerti anjuran bidan
4. KIE mobilisasi dini
Menganjurkan ibu mobilisasi dini miring kiri, miring kanan dan jalan di area tempat tidur.
 - Ibu mengerti anjuran bidan

5. KIE ASI eksklusif

Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand (terus-menerus) tanpa MP ASI.

- Ibu mengerti anjuran bidan

6. KIE personal hygiene

Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya seperti habis BAB/BAK bilas dengan air bersih dari depan kebelakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah

- Ibu mengerti penjelasan bidan

7. KIE istirahat cukup

Menganjurkan pada ibu untuk cukup istirahat guna memulihkan kondisi ibu

- Ibu mengerti anjuran bidan

8. KIE tanda bahaya nifas

Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika mengalami pendarahan hebat, sakit kepala terus menerus, demam, pusing, penglihatan kabur.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

9. KIE kunjungan ulang

Menganjurkan pada iu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

- Ibu mengerti penjelasan bidan

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu Tanggal : 05-04-2017 Jam : 03.00 Wib	Hari : Senin Tanggal : 11-04-2017 Jam : 15.00 Wib	Hari : Selasa Tanggal : 18-04-2017 Jam : 17.00 Wib	Hari : Selasa Tanggal : 14-05-2017 Jam : 16.00 Wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut ibu masih terasa mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 120/80 mmHg - 36,6°C - 20 kali/menit - 84 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36,0°C - 24 kali/menit - 80 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36,5°C - 22 kali/menit - 82 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36,8°C - 24 kali/menit - 84 kali/menit
3	Perdarahan pervagina	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada jahitan	Tidak ada jahitan	Tidak ada jahitan	Tidak ada jahitan
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus uteri	3 jari dibawah pusat ibu	Tidak teraba	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Baik, ASI Eksklusif telah dibereikan	Baik, ASI Eksklusif telah dibereikan	Baik, ASI Eksklusif telah dibereikan	Baik, ASI Eksklusif telah dibereikan
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Diberikan Setelah lahir	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik

					digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB 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/rujukakn/umpan)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₂ A ₀ 6 jam post partum	P ₂ A ₀ 6 hari post partum	P ₂ A ₀ 2 minggu post partum	P ₂ A ₀ 6 minggu post partum
	2) Masalah	Mulas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)					
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Mendeteksi dini apabila terjadi perdarahan. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi. - Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak terjadi perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Menanyakan penyulit selama masa nifas ibu. - KIE alat kontrasepsi secara dini. - Dokumentasi.

	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan ibu, TFU, dan TTV ibu dan bayi. - Perawatan bayi baru lahir. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	
--	---	--	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 05 April 2017

Waktu Pengkajian : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. I
Umur bayi : 0 hari
Tgl/Jam lahir : 05 April 2017/ 21.45 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 6 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : (-) amniotomi
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3
Lembar observasi bayi baru lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 04 April 2017 Jam : 21.45 WIB (saat lahir)	Tgl : 05 April 2017 Jam : 03.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	-	Baik 142 ^x / _m
5	Suhu Ketiak	-	36,7 °C
6	Kepala	Tidak ada cepal hematoma dan caput seccudenum	Tidak ada cepal hematoma dan caput seccudenum
7	Mata	Simetris, tidak ikterik	Simetris, tidak ada ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada palato skizies dan labio palato skizies	Tidak ada palate skizies dan labio palate skizies
9	Perut dan tali pusat	Terdapat 2 arteri 1 vena	Terdapat 2 arteri 1 vena
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada meningokel	Tidak ada meningokel

11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	-	2900 gram
14	Panjang Badan	-	48 cm
15	Lingkar kepala	-	34 cm
16	Lingkar Dada	-	33 cm
17	Lila	-	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: (+)	Reflek Tonic Neck	: (-)
Reflek Rooting	: (+)	Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Sucking	: (+)	Reflek Gallant	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)	Reflek Babinski	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)



C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny. I bayi baru lahir normal umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE hasil pemeriksaan dan tanda-tanda bayi
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan tanda-tanda pada bayinya
 - Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Pemberian salep mata dan Vit-K
Memberikan salep mata (Oxytetraxicun) untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan suntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi
 - Tindakan sudah dilakukan
3. Pemberian vaksin HB0
Melakukan suntikan HbO yang dilakukan pada 1/3 paha bagian luar secara IM dengan waktu 1 jam setelah suntikan Vit-K
 - Ibu mengerti dan mau dilakukan tindakan
4. KIE tanda bahaya bayi baru lahir
Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, panas tinggi, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan. Jika ada tanda-tanda tersebut hendaknya ibu segera membawa bayinya kepetugas kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti dan mau dilakukan tindakan
5. KIE perawatan bayi
Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat (dengan kassa steril), memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat lalu tutup telinga kiri bayi dengan ibu jari lalu tutup telinga kanan bayi dengan 4 jari tangan ibu, serta menjaga kehangatan bayi dengan selimut bayi dengan kain bersih dan tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. KIE ASI eksklusif
Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll).
 - Ibu mau melakukannya.
7. KIE tentang imunisasi
Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar bayi baru lahir yaitu HbO, salep mata, dan Vit-K di berikan saat bayi baru lahir, sedangkan setelah itu ketika bayi berumur 1 bulan BCG, Polio, 2 bulan DPT, Polio II, 3 bulan DPT/Hb2, Polio III, 4 bulan DPT/Hb3, Polio IV dan 9 bulan campak
 - Ibu mengerti dan mau menjadwalkan imunisasi anaknya

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tanggal : 05-04-2017 Jam : 03.00 Wib	Hari : Selasa Tanggal : 11-04-2017 Jam : 15.00 Wib	Hari : Selasa Tanggal : 02-05-2017 Jam : 17.00 Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		tidak ada keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (kg)	2900 gram	3000 gram	3200 gram
3	Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,7 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 43 kali/menit - 122 kali/menit	- 46 kali/menit - 139 kali/menit	- 42 kali/menit - 126 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	Berat badan bayi normal dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi ingin menyusu	Berat badan bayi normal dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi ingin menyusu	Berat badan bayi normal dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi ingin menyusu
10	memeriksa status pemberian vitamin K1	Vit-K sudah diberikan segera setelah lahir	Vit-K sudah diberikan segera setelah lahir	Vit-K sudah diberikan segera setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Imunisasi HB-0 sudah	Imunisasi HB-0 sudah	Imunisasi HB-0 sudah

		diberikan 1 jam setelah suntikan Vit-K	diberikan 1 jam setelah suntikan Vit-K	diberikan 1 jam setelah suntikan Vit-K
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukakn/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By. Ny. I 6 Jam post partum	By. Ny. I 7 hari post partum	By. Ny. I 28 hari post partum
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)				
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Melakukan pemeriksaan fisik bayi. - Melakukan perawatan tali pusat. - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara <i>on the mand</i> dan tehnik menyusui yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - KIE perawatan bayi baru lahir. - KIE ASI eksklusif - KIE cara menyusui baik dan benar - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - KIE imunisasi - KIE ASI eksklusif - KIE menyusui yang baik dan benar - Dokumentasi.

		<p>dan benar.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan Vit-K dan imunisasi HB0.- KIE perawatan bayi baru lahir.- KIE tanda bahaya bayi baru lahir.- Dokumentasi.		
--	--	---	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 16.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Hj. Zuniawaty mengaku sudah melahirkan 40 hari, dan ingin menjadi akseptor KB

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2

Perempuan : 0

3) Umur Anak Terakhir : 40 Hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 21 ^x/m

Nadi : 82 ^x/m

Suhu : 36,6°C

Berat Badan : 60 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : post partum 40 hari

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P₂A₀

Menyusui / Tidak : ASI Eksklusif

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 : Ny. I P₂A₀ akseptor lama KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE hasil pemeriksaan
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Melakukan informed choice kepada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi
 menjelaskan ada beberapa macam alat kontrasepsi seperti Kondom yaitu suatu karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis sehingga sperma tidak langsung masuk ke vagina, senggama terputus yaitu tanpa menggunakan alat, KB MAL, KB Suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan waktu penyuntikan sudah di tentukan tanggalnya tapi kalau untuk ibu menyusui lebih baik menggunakan KB suntik 3 bulan karena hanya mengandung hormon progesteron yang tidak mengganggu produksi ASI, KB PIL, KB Implant alat kontrasepsi yang di tanam di bawah kulit, KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) alat yang dipasang di dalam rahim, KB vasektomi dan tubektomi (sterilisasi).
 Mengajukan ibu untuk memilih KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Karena yang mempengaruhi pengeluaran ASI adalah Hormon Prolaktin merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, sedangkan rangsangan pengeluaran prolaktin ini adalah pengosongan ASI dari gudang ASI (Sinus Lactiferus). semakin sering ibu menyusui bayinya, akan semakin banyak pula produksi ASI-nya. Prolaktin mempunyai fungsi penting, yaitu menekan fungsi indung telur (Ovarium), dan akibatnya dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid, dengan kata lain ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Sedangkan Hormon Oksitosin ini berperan untuk merangsang keluarnya ASI. Prosesnya, rangsangan dari isapan bayi saat menyusui akan diteruskan menuju hipotalamus yang memproduksi hormon oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memicu otot-otot halus di sekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI. Otot-otot tersebut akan berkontraksi dan mengeluarkan ASI. ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu juga menggunakan KB tersebut.
3. KIE kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan
 Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB Suntik 3 bulan.
 Kelebihan : Efektif, dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual,

darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

Kekurangan : Dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus kunjungan ulang 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

- Setelah mendengarkan penjelasan bidan Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin melakukan suntik 3 bulan
4. Informent consent
Melakukan informent consent bahwa ibu menyetujui akan dilakukan tindakan suntik 3 bulan
 - Informent consent telah dilakukan
 5. Siapkan alat
Menyiapkan alat-alat untuk melakukan tindakan
 - Tindakan sudah di lakukan
 6. KIE kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjugan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 6 Agustus 2017
 - Ibu mengerti dan mau melakukan kunjugan ulang
5. Melakukan pendokumentasian pada kartu akseptor KB dan buku catatan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian data Ny. I telah melakukan kunjungan antenatal selama kehamilannya, pada trimester I sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 3 kali kunjungan. Imunisasi TT yang sudah di dapatkan ibu sebanyak dua kali TT, sudah mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet, kemudian pada pemeriksaan 10 T yang dilakukan yaitu timbang berat badan tinggi badan, tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, tentukan prestasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana khusus dan temu wicara (konseling).

Maka sesuai dengan teori menurut Elisabeth (2014) ada 4 kali kunjungan antenatal yang pertama saat trimester I, yang kedua pada trimester II, yang ketiga dan keempat pada trimester III. Menurut teori Elisabeth (2015) yaitu selama kehamilan ibu hamil mendapatkan imunisasi TT, yang bertujuan untuk member kekebalan terhadap penyakit tetanus toxoid pada ibu dan janin yang di kandunginya sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus toxoid. Dan menurut teori Saifuddin (2011) bahwa standar asuhan pelayanan kehamilan, yaitu setiap ibu hamil minimal mendapatkan Tablet Fe sebanyak 90 tablet. Menurut

Elisabeth (2015) bahwa standar pelayanan Antenatal Care sekarang menjadi 14 T yaitu timbang berat badan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet penambah darah (tablet Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul beryodium, dan temu wicara.

Menurut penelitian Eti Karlina (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Hj. Zuniawaty Kel. Kalidoni tahun 2016 semua telah sesuai antara teori dan praktik, asuhan tersebut tidak lepas dari peran tugas kesehatan yang ada di BPM Zuniawati Kec. Kalidoni yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Jadi Berdasarkan hasil asuhan kebidanan data diatas dapat menyimpulkan bahwa antara teori dan praktik dimana asuhan hanya dilakukan 10 T. hal ini dikarenakan keterbatasan alat dan kondisi ibu dilingkungan.

3.2 Persalinan

3.2.1 Kala I

Dari hasil pengkajian Ny. I G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 6 hari, pembukaan serviks 2 cm pada pukul 17.15 WIB sedangkan pembukaan lengkapnya 21.15 WIB, ibu tampak cemas sehingga memberikan dukungan mental, mmenganjurkan relaksasi, menganjurkan memilih posisi yang nyaman, dan memberikan kebutuhan nutrisi.

Menurut teori Elisabeth dan Endang (2016) Kala I terbagi menjadi dua, yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I fase laten adalah dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm, dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari pembukaan 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap(10), berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 fase yaitu fase akselerasi selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase diselerasi pembukaan berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 / lengkap. Pemenuhan kebutuhan dasar selama persalinan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga sebagai berikut menjaga kebersihan diri, Kehadiran seorang pendamping, Pengurangan rasa sakit, Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

Menurut penelitian Yunita Sistia Wati (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Nurtila Jl. Sersan Sani Kel. Talang Aman tahun 2016 semua telah sesuai antara teori dan praktik, asuhan tersebut tidak lepas dari peran tugas kesehatan yang ada pada di BPM Nurtila Jl. Sersan Sani Kel. Talang Aman yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan bahwa ada kesenjangan saat proses pembukaan servik pada fase aktif pada Ny. I berlangsung hanya ± 4 jam tetapi hal tersebut tidak menjadi masalah karena kebutuhan ibu sudah terpenuhi sesuai dengan teori.

3.2.2 Kala II

Pada Ny. I pembukaan lengkap terjadi pada pukul 21.15 WIB dan bayinya lahir pada pukul 21.45 WIB, proses ini terjadi selama 30 menit. Pada saat proses pengeluaran janin berjalan lancar dan tidak ada ruptur pada perineum ibu karena ibu meneran mengikuti anjuran bidan.

Menurut teori Elisabeth dan Endang (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lama pada kala II pada primipara berlangsung 1,5 jam – 2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Menurut penelitian Yunita Sistia Wati (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Nurtila Jl. Sersan Sani Kel. Talang Aman tahun 2016 semua

telah sesuai antara teori dan praktik, asuhan tersebut tidak lepas dari peran tugas kesehatan yang ada di BPM Nurtila Jl. Sersan Sani Kel. Talang Aman yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Maka menurut asuhan kebidanan saat proses pengeluaran janin tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pengeluaran janin berlangsung \pm 30 menit dan tidak ada rupture pada perineum karena ibu mengikuti cara meneran yang benar.

3.2.3 Kala III

Pada Ny. I bayi lahir pukul 21.45 WIB dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit, kemudian melakukan pemeriksaan janin kedua dan masase fundus selama 15 detik searah jarum jam melakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)

Menurut teori Endang dan Elisabeth (2016) Kala III proses pengeluaran plasenta yang dilakukan setelah bayi lahir. Proses ini berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah \pm 100-200 cc. Dan menurut teori Kemenkes RI (2013) pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), menolong kelahiran plasenta, dan melakukan massase uterus untuk menilai apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak.

Menurut penelitian Nurul Hidayah (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Lorong Mutiara 1 Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang, yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Maka menurut data asuhan kebidanan saat proses lamanya kala III serta pengeluaran plasenta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.2.4 Kala IV

Pada Ny. I Setelah plasenta lahir perdarahan yang dikeluarkan adalah ± 200 cc, setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam. 15 menit sekali selama 1 jam pertama, 30 menit sekali selama 2 jam kedua.

Menurut teori, Jenny J.S Sondakh (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Menurut penelitian Yunita Sistia Wati (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Nurtilla Jl. Sersan Sani Kel. Talang Aman tahun 2016 semua telah sesuai antara teori dan praktik, asuhan tersebut tidak lepas dari peran tugas kesehatan yang ada di BPM Nurtilla Jl. Sersan Sani Kel. Talang Aman yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Maka menurut asuhan kebidanan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik saat proses lamanya kala IV serta jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc.

3.3 Nifas

Pada Ny. I 2 jam post partum keadaan membaik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 5 cc konseling yang diberikan menganjurkan ibu mobilisasi, KIE vulva hygiene, KIE cara menyusui yang benar. Dan telah dilakaukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, yaitu pada tanggal 05 April 2017 dimana ibu masih di Bidan Praktek Mandiri Hj. Zuniawaty, pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan ibu tekanan darah ibu normal, pada mata ibu tidak pucat, payudara pengeluaran kolostrum (+), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lokhea rubra, perdarahan ± 30 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi. Konseling yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi berupa ASI serta ASI awal (kolostrum) juga diberikan pada bayi. pada 1 minggu setelah ibu melahirkan yaitu pada tanggal 11 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea yaitu lochea sanguinolenta dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 18 April 2017 yaitu 2 minggu setelah ibu

melahirkan didapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama dua minggu post partum.

Menurut teori Elisabeth Siwi Walyani dan Endang Purwoastuti (2015) asuhan yang dilakukan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Konseling yang diberikan sesuai dengan tujuan kunjungan pertama masa nifas yaitu untuk pemberian ASI awal serta hubungan antara ibu dan bayi, kunjungan kedua bahwa tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba lagi di atas symphysis, kunjungan ketiga bahwa 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Menurut teori Vivian (2011) bahwa tinggi fundus uteri pada bayi lahir setinggi pusat, uri lahir 2 jari dibawah pusat, satu minggu pertengahan pusat-symphysis, dua minggu tak teraba di atas simfisis, enam minggu bertambah kecil, delapan minggu sebesar normal.

Menurut penelitian Kholifatul Khoiriyah (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Dlanggu Kab. Mojokerto tahun 2016 semua telah sesuai antara teori dan praktik.

Jadi, berdasarkan data asuhan kebidanan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pemeriksaan ibu dilakukan 4 kali kunjungan dan keadaan ibu masih batas normal.

3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir dengan usia kehamilan aterm yaitu kehamilan 39 minggu 6 hari, warna kulit kemerahan, langsung menangis spontan, bergerak aktif, lahir lalu bayi segera di jaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan nafasnya dengan menggunakan kasa, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, dilakukan IMD selam 1 jam, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, Setelah bayi lahir diberikan Vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dan salep mata setelah 1 jam IMD, dilanjutkan penyuntikan HB0 setelah ± 2 jam penyuntikan Vit K.

Menurut teori Jenny J.S Sondakh (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia 37 – 41 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram, panjang badannya 48 – 52 cm, perawatan segera setelah bayi lahir adalah Membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi, melakukan IMD adalah kegiatan untuk melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Memberikan vitamin K setelah bayi lahir membantu mencegah perdarahan, pemberian salep mata

untuk mencegah infeksi pada mata, memberikan imunisasi HB0 pada bayi baru lahir untuk membantu mencegah virus yang menyerang hati. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu tubuh bayi stabil dan menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir.

Menurut penelitian Febriyanti Lubis (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Husniati Palembang tahun 2016 semua telah sesuai antara teori dan praktik, asuhan tersebut tidak lepas dari peran tugas kesehatan yang ada di BPM Husniati yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Jadi, berdasarkan data asuhan kebidanan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pemeriksaan bayi masih dalam batas normal.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 14 Mei 2017, Ny I datang ke Bidan Praktek Mandiri Hj. Zuniawaty dan mengatakan ingin menggunakan dan Bidan menjelaskan ada beberapa macam alat kontrasepsi seperti Kondom yaitu suatu karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis sehingga sperma tidak langsung masuk ke vagina, senggama terputus yaitu tanpa menggunakan alat, KB Suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan waktu penyuntikan sudah di tentukan tanggalnya tapi kalau untuk ibu menyusui lebih baik menggunakan KB suntik 3 bulan karena Cuma mengandung hormon progesteron yang tidak mengganggu produksi ASI, KB PIL, KB Implant alat kontrasepsi yang di tanam di bawah kulit, KB Alat Kontasepsi Dalam

Rahim (AKDR) alat yang dipasang di dalam rahim, KB vasektomi dan tubektomi (sterilisasi). Setelah mendengarkan penjelasan bidan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu juga menggunakan KB tersebut.

Menurut teori Sarwono (2011) bahwa keuntungan kontrasepsi KB 3 bulan efektif tinggi pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun) dan cocok untuk ibu-ibu menyusui anak. Efek sampingnya sering menimbulkan pendarahan yang tidak teratur, dapat menimbulkan amenorea.

Menurut penelitian Siti Nurjannah (2016) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Faulien Palembang tahun 2016 semua telah sesuai antara teori dan praktik, asuhan tersebut tidak lepas dari peran tugas kesehatan yang ada di BPM Faulien Palembang yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Berdasarkan data asuhan kebidanan diatas kontrasepsi yang dipilih Ny. I tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik karena ibu masih ASI Eksklusif.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di bidan praktek mandiri Hj. Zuniawaty Palembang tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan Ny. I G₂P₁A₀ dimulai dari pemeriksaan kehamilan dari usia kehamilan 35 minggu 6 hari sampai 39 minggu 6 hari. Selama pelaksanaan kunjungan kehamilan tidak ditemukan kelainan, semua hasil data pengkajian dalam batas normal.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa persalinan Ny. I G₂P₁A₀ dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Selama proses persalinan tidak ada masalah proses persalinan normal berjalan lancar.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. I P₂A₀ dimulai dari kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada tanggal 11 April 2017, kunjungan ke III pada tanggal 18 April 2017, kunjungan ke IV pada tanggal 14 Mei 2017. Selama pelaksanaan kunjungan nifas tidak ditemukan kelainan, semua hasil data pengkajian dalam batas normal.

4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa bayi baru lahir dilakukan By. Ny. I dimulai dari kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada tanggal 11 April 2017, kunjungan ke III pada tanggal 2 Mei 2017. Selama kunjungan Bayi Baru Lahir tidak ditemukan kelainan, semua hasil data pengkajian dalam batas normal.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Keluarga Berencana yang dilaksanakan pada Ny. I P₂A₀ post partum 40 hari telah dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2017 ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Selama pelaksanaan tidak ditemukan masalah dan dalam batas normal.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty

Diharapkan bagi bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori dalam asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB) menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan dan. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti Laporan Tugas Akhir selanjutnya dapat meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan serta mahasiswa dapat memberikan kewenangan oleh pembimbing lahan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar dan prosedur yang ada pada klien agar mahasiswa dapat mengaplikasikan secara maksimal ilmu kebidanan yang telah di dapatkan selama kuliah.

DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth Siwi Walyani dan Tn. Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta
- (_____). (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta
- Hidayah, Nurul. (2016) *Laporan Tugas Akhir Komprehensif di BPM Hj.Maimunah Palembang 2016* : STIK Bina Husada
- Karlina, Eti. (2016) *Laporan Tugas Akhir Komprehensif di BPM Hj. Zuniawati Palembang 2016* : STIK Bina Husada
- Lubis, Febriyanti. (2016) *Laporan Tugas Akhir Komprehensif di BPM Husniati Palembang 2016* : STIK Binda Husada
- Mandriwati, Ayu Gusti dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. EGC : Jakarta
- Nanny Lia Dewi, Vivian. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta
- Prawirohardjo Sarwono. (2011). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Sistia, Wati Yunita. (2016) *Laporan Tugas Akhir Komprehensif di BPM Nurtila Palembang 2016* : STIK Bina Husada
- Sondakh, Jenny. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta
- Sulistyawati Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta

- Walyani Siswi Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustakabarupress : Yogyakarta
- Zuniawaty. (2016) *Data Asuhan Kebidanan di BPM Hj. Zuniawaty Palembang 2016* : BPM Hj. Zuniawaty
- Data BKKBN Sumatera Selatan. (2016). Data peserta aktif keluarga berencana di provinsi sumatera selatan
<http://sumsel.bkkbn.go.id/infoprogram/Documents/CAPAIAN%20PROGRAM%20KKBPK%20MEI%202016.pdf> (tanggal akses 8 Juli 2017)
- Lovely, Ninda (2014) Hormon yang mempengaruhi produksi asi
<https://lovelyninda.wordpress.com/2014/05/09/hormon-yang-mempengaruhi-produksi-asi/> (tanggal akses 14 juli 2017)
- Profil Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Kota Palembang*.
<Http://www.profilkesehatankotapalembang.go.id> (tanggal Akses 2 Maret 2017)
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sumatera Selatan*. <Http://www.depkes.go.id> (tanggal Akses 2 Maret 2017)
- Tiofani (2015) Laporan Tugas Akhir komprehensif di puskesmas wawonasa
<Http://www.slideshare.net/mobile/robin2dompas/laporan-tugas-akhir-nengah-nilawati> (tanggal akses 30 april 2017)

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

Kepada Yth,

Sdr. _____

di

Palembang

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

Nama : Febriana Hidayanti
 NPM : 14.15401.13.16
 Kelas : A4
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA :

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



Program Studi Kebidanan,

Dempi Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Febriana Hidayanti
 NPM : 14.15401.13.16
 Kelas : A4
 Program Studi : Kebidanan

Palembang,

201_

Yang menyatakan,

Dempi

(Dempi Triyanti, SST, M. kes)

Ctt: *) coret yang tidak perlu



STIK BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN 2017

Jl. Syech A. Somad No. 28 Kel.22 Ilir Palembang telp. 0711357370

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA MAHASISWI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN STIK BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN 2017

NAMA : Febriana Hidayanti
NPM : 14.15401.13.16
KELAS : PSKB 6 REG A4

NO	JUDUL	KETERANGAN	PARAF
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di BPM Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2017	ACC	JH

Palembang, 07 Mei 2017
Pembimbing LTA

(Dempi Tri Yanti, SST., M.kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : IRIRIN

Umur : 22 tahun

Alamat: Jl. Talang Gading Rt-07 Rw-02

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

Nama : FEBRIANA HUdayANTI
Nim : 14.15401.13.16
Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.1
Pendidikan : D^{III} kebidanan
Alamat : Jl. Mayor Zen. Lebak Jaya 3

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



(IRIRIN)



Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj. Zuniawaty

Jl. Rw. Monginsidi No.22 Rt. 009 Rt.002

Kecamatan Kalidoni Palembang

SURAT KETERANGAN Laporan Tugas Akhir (LTA)

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan BPM menerangkan

Nama : Febriana Hidayanti

NPM : 13.15401.13.16

Mahasiswa : Diploma III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Memang benar telah melakukan laporan tugas akhir (LTA) di Bidan Praktek Mandiri dari tanggal 07 Maret – 14 Mei 2017 tentang **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” Di Bidan Praktek Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang”**.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 08 Maret 2017

Pimpinan BPM
BIDAN
ZUNIAWATY, Am.Keb.
KEC / KEL. KALIDONI PALEMBANG

(Hj. Zuniawaty, Am.Keb., SST., SKM)