

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**FITRIYANTI
14.15401.10.11**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh

**FITRIYANTI
14.15401.10.11**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Fitriyanti

14.15401.10.11

RINGKASAN

Menurut WHO (World Health Organization). Tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 216 orang per 100.000 kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 KH (WHO,2015).Berdasarkan data di BPM Zaleha Palembang pada tahun 2017 jumlah Antenatal care yang melakukan sebanyak 242 orang dan jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 98 orang, ibu nifas sebanyak 98 orang, dan BBL sebanyak 98 orang dan jumlah ibu ber KB yang menggunakan Kb Suntik 363 orang.

Tujuan laporn kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di BPM Zaleha Palembang tahun 2016 menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *continue of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R dari kehamilan,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana,penelitian dilakukan di bidan praktek mandiri zaleha Palembang,penelitian dilakukan dari mulai tanggal 20 januari 2017 sampai dengan 20 mei 2017 dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun2017.

Hasil pengkajian dari hamil sampai aseptor KB tidak terdapat masalah, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki berat badan 3200 gram panjang badan lahir 48 cm, ibu ingin KB suntik 3 bulan, kehamilan ibu tidak ada komplikasi atau penyulit ,pada persalihan berjalan dengan baik tanpa ada gawat daruratan dari kala 1 sampai kala 4 pada asuhan nifas keadaan ibu baik,tidak ada tanda tanda patologis serta ASI lancer,pada asuhan bayi baru lahir spontan langsung menangis keadaan normal tidak ada kelainan keadaan normal. Ny R merupakan aseptor KB suntik 3 bulan

Diharapkan pihak BPM Zaleha Palembang terutama kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama dalam menangani situasi dengan standar operasional yang telah ditetapkan kemenkes RI.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitriyanti
NIM : 14.15401.10.11
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukam kegiatan Plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R

di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juli 2017

(Fitriyanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R

DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZALEHA

PALEMBANG

TAHUN 2017

Oleh

FITRIYANTI

14.15401.10.11

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, Mei 2017

Pembimbing



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

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, Mei 2017

KETUA



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

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi,STT.M.kes)

Anggota II



(Helen Evelina, SST,M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Fitri Yanti
Tempat/Tanggal Lahir : 30 april 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jalan ria kudu kec.gandus kota palembang
Nama Orang Tua
Ayah : Zulkipli
Ibu : Marfuah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003 – 2008 : SDN 172 Palembang
2. Tahun 2008 – 2011 : SMP ponpes AL-Amalul khair
3. Tahun 2011 – 2014 : SMA Negri 20 Palembang
4. Tahun 2014 – 2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda (Zulkipli) dan Ibunda (Marfuah) yang selalu ada mengiringi langkahku, terima kasih atas kasih sayang dan cinta sepanjang masa yang kalian berikan, atas pengorbanan dan doa yang selalu mengalir demi kesuksesan putrimu.

MOTTO

Barang siapa yang keluar rumah untuk mencari ilmu maka ia berada di jalan Allah
hingga ia pulang (HR.Tarmudzi).

UCAPAN TERIMA KASIH

Pujisyukurkehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Bidan Praktik Mandiri Zaleha 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 Palembang.

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Deby Utami Siska Ariani, SST,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST,M.Kes., selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Helen Evelina, SST,M.Keb., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Zaleha, Am.Keb., selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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 saja yang membacanya.

Palembang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI | ii |
| RINGKASAN | iii |
| PERNYATAAN PLAGIAT | iv |
| PANITIA SIDANG LTA | v |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS..... | vi |
| HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO | vii |
| UCAPAN TERIMA KASIH | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 4 |
| 1.2.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.3 Ruang Lingkup..... | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus | 6 |
| 1.4.2 Bagi STIK Bina Husada | 6 |

BAB II LAPORAN KASUS

| | |
|------------------------------------------|----|
| 2.1 Identitas Pasien..... | 7 |
| 2.2 Asuhan Kebidanan | 7 |
| 2.2.1 Kehamilan..... | 7 |
| 2.2.2 Persalinan..... | 24 |
| 2.2.3 Nifas..... | 34 |
| 2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus | 40 |
| 2.2.5 Keluarga Berencana..... | 46 |

BAB III PEMBAHASAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1 Kehamilan | 48 |
| 3.2 Persalinan | 50 |
| 3.3 Nifas | 52 |
| 3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus..... | 53 |
| 3.5 Keluarga Berencana | 55 |

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| 4.1 Simpulan | 41 |
| 4.2 Saran | 62 |

**DAFTAR PUSATAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| 2.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu | 8 |
| 2.2 Sembilan belas penapisan | 27 |
| 2.3 Lembar observasi kala I | 28 |
| 2.4 Lembar observasi kala IV | 33 |
| 2.5 Catatan hasil pelayanan nifas | 36 |
| 2.6 Lembar observasi bayi baru lahir | 40 |
| 2.7 Cap Kaki bayi..... | 41 |
| 2.8 Tabel Kunjungan Neonatus..... | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan pasien / inform consent
2. Lembar konsultasi
3. Lembar surat keterangan pengambilan data awal dari BPM
4. Lembar surat keterangan dari BPM
5. Lembar buku KB ibu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nipas, dan bayi baru lahir (Varney, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO) padatahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO, 2016).

Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kembali mencatat kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu ini melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencatat 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia memang telah menurun dari 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Lima penyebab kematian ibu terbesar selama tahun 2010 sampai dengan 2013 yaitu

pendarahan, hipertensi, dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet dan abortus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Pada tahun 2013 cakupan K1 sebanyak 97,1% dan K4 sebanyak 93,2%, untuk cakupan ibu bersalin sebanyak 92,9%, kunjungan nifas sebanyak 91,5%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap tahun 2013 sebanyak 91,5%. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah AKI pada tahun 2013 sebanyak 146 orang. Dengan jumlah kematian ibu hamil sebanyak 51 orang, ibu bersalin sebanyak 50 orang, dan ibu nifas sebanyak 45 orang. Sedangkan untuk jumlah AKB tahun 2013 sebanyak 2,8% per 100 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2013).

Pada tahun 2014 cakupan K1 sebanyak 98,0%, K4 sebanyak 93,53%, cakupan ibu bersalin sebanyak 91,72%, kunjungan nifas sebanyak 88,71%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap tahun 2014 sebanyak 94,5%. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah AKI pada tahun 2014 sebanyak 155 orang. Dengan kematian ibu hamil sebanyak 52 orang, ibu bersalin sebanyak 70 orang, dan ibu nifas sebanyak 33 orang. Sedangkan jumlah AKB tahun 2014 sebanyak 3,7 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan K1 98,0% dan yang melakukan K4 93,53%, persalinan 91,72%, nifas 88,71%, Kunjungan Neonatus 96,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Pada tahun 2015 menurut data dari BKKBN yang melakukan kunjungan KB MOW sebanyak 3,8 %, MOP sebanyak 0,1%, IUD sebanyak 4,8%, Implan sebanyak 4,4%, Suntik sebanyak 31,2 %, pil sebanyak 13,4%, kondom sebanyak 1,7%, MAL sebanyak 0,0%, Tradisional sebanyak 1,6% (BKKBN, 2016)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 jumlah kematian ibu (AKI), berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab terjadinya angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2013 yaitu pre-eklamsia berat, hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lainnya adalah perdarahan dan persalinan lama (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015). Sedangkan pada laporan program anak, jumlah angka kematian bayi (AKB) di tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab angka kematian bayi (AKB) antara lain adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2014).

Pada tahun 2014 Jumlah kematian ibu (AKI) di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab terjadinya angka kematian ibu (AKI) yaitu perdarahan, diikuti oleh emboli paru , suspek syok kardiogenik, eklamsia, suspek TB, dan hipertensi dalam kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015). Sedangkan berdasarkan laporan program anak, jumlah angka kematian bayi (AKB) di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab angka kematian bayi (AKB) yaitu BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung,

respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016 bahwa jumlah ibu bersalin tahun 2015 adalah sebanyak 30.654 dari 32.307 ibu hamil, sedangkan jumlah ibu nifas sebanyak 30.654 ibu. Jumlah bayi di kota Palembang tahun 2015 sebesar 30.115 bayi (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari Bidan zaleha Am.Keb Palembang pada tahun 2014 terdapat 242 ibu hamil yang melakukan ANC, 98 ibu yang bersalin, 98 ibu nifas, 98 bayi baru lahir, dan 469 yang melakukan keluarga berencana. Pada tahun 2015 terdapat 213 ibu hamil melakukan ANC, 102 ibu yang bersalin, 102 ibu nifas, 102 bayi baru lahir, dan 524 yang melakukan keluarga berencana dan pada tahun 2016 terdapat 363 ibu hamil yang melakukan ANC, 105 ibu yang bersalin, 105 ibu nifas, 105 bayi baru lahir dan 363 yang melakukan keluarga berencana. (Rekapitulasi Data Pasien BPM Hj.Zaleha).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin membuat laporan dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ R“ sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Zaleha Am.Keb di Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R selama masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Primitasari Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Zaleha Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.R G₂P₁A₀ meliputi asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilakukan secara berkesinambungan atau berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” di Bidan Praktik Mandiri Zaleha di 9 ilir Palembang. Lokasi pasien bertempat di 9 Ilir Palembang.

1.3.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 20 Januari 2017 sampai dengan 20 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Zaleha

Menjadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.4.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya atau sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik dan dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny “ R”
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia /sumatera selatan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. 9 Ilir Palembang
Nama suami : Tn “ T”
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia/sumatera selatan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan TM.II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal pengkajian : 20 Januari 2017

Waktu pengkajian : 10:20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Zaleha mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengatakan hamil 7 bulan anak ke 2 tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun Sifat : Cair
 Siklus : 28 hari Warna : Merah
 Lama : 7 hari Dismenore : Tidak ada
 Jumlah : 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya
 Usia kawin : 19 tahun
 Lama perkawinan : 5 tahun

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

| N O | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Ditolong Oleh | Tahun Persalinan | Nifas Laktasi | Anak | | | |
|--------|-------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|------|------|-------|------|
| | | | | | | JK | BB | PB | KET |
| 1 | Aterm | Normal | Bidan | 2014 | Baik | PR | 2700 | 48 cm | Baik |
| 2 | Ini | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Riwayat kehamilan sekarang

G.. P.. A.. : G2 P1A0
 HPHT : 8 Juli 2016
 TP : 15April 2017
 Usia kehamilan : ±28 minggu
 ANC : 3x dibidan
 TT : sudah di berikan pada kehamilan pertama
 Tablet Fe : ± 30 tablet
 Gerakan janin : Aktif
 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 ada penyakit |
| Malaria | : Tidak pernah | Ginjal | : Tidak ada penyakit |
| Hipertensi | : Tidak pernah | DM | : Tidak pernah |

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah

Appendiks: Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

| | | | |
|------------|-------------|---------|----------------------|
| Hipertensi | : Tidak ada | Jantung | : Tidak ada penyakit |
| Diabetes | : Tidak ada | Ginjal | : Tidak ada penyakit |
| Gemeli | : Tidak ada | Typoid | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada | | |

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi

Jumlah anak yang di inginkan : 2 orang anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi 1 mangkuk sayur 1Piring lauk pauk buah dan susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gisi : 2 x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari / ganti

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, uang, kendaraan

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

| | |
|------------------|----------------|
| Kesadaran | : Composmentis |
| Keadaan Umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Pernafasan | : 23x/menit |
| Nadi | : 87x/menit |
| Suhu | : 36,4°C |
| BB sebelum hamil | : 43 Kg |
| BB sekarang | : 50 Kg |
| Tinggi badan | : 156 cm |
| LILA | : 25 cm |

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

| | |
|--------|-----------------------|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih tidak rontok |

Mata

| | |
|-----------------|------------------|
| - Scklera | : Tidak ikterik |
| - Konjungtiva | : Merah muda |
| - Refleks pupil | : +/+ (Positif) |

| | |
|--------|--------------------------|
| Hidung | : Bersih tidak ada polip |
|--------|--------------------------|

Mulut

| | |
|--------------------|-------------|
| - Caries | : Tidak ada |
| - Stomatitis | : Tidak ada |
| - Lidah | : Bersih |
| - Plak/karang gigi | : Tidak ada |

Muka

| | |
|---------------------|-------------|
| - Odema | : Tidak ada |
| - Closma gravidarum | : Tidak ada |

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colustrum : 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 ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri tiga jari diatas pusat (Mc = 26 cm), bagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung bagian kiri perut ibu teraba ektrimitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala Belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : TFU(26-12) X 155 =2.170 gram

Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 138 x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : ka/ ki(+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Dustansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0hamil 28 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang dilakukan,
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan)
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 8 jam dan tidur siang 2 jam.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein,zat besi dan vitamin seperti sayuran,daging,susu,dan kacang kacangan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menjelaskanpada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti,nyeri abdomen,sakit kepala yang hebat,perdarahan.Apabila ibu mengalami tanda – tanda seperti di atas di harapkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 anjurkan ibu untuk me minum pada malam hari waktu mau tidur
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 22 Febuari 2017

Waktu pengkajian : 11:40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj Zaleha ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke 2dan gerakan janin masih dirasakan.ibu mengeluh semakin sering BAK.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 32 minggu 5 hari
- ANC : 4x dibidan
- TT : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : \pm 60 tablet
- Gerakan janin : Aktif
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi 1 mangkuk Sayur 1 piring lauk pauk, buah, susu
- Pola minum : \pm 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 5 x sehari
- BAB : \pm 1x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Kadang – kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari

- Mandi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari / ganti jika lembab

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri
- Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, uang dan transportasi
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 52kg
- LILA : 25cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih tidak rontok |
| Mata | |
| Scklera | : Tidak ikterik |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| Refleks pupil | : + (positif) |
| Hidung | : Bersih tidak ada polip |
| Mulut | |
| Caries | : Tidak ada |
| Stomatitis | : Tidak ada |
| Lidah | : Bersih |
| Plak/karang gigi | : Ada |
| Muka | |
| Odema | : Tidak ada |
| Closma gravidarum | : Tidak ada |
| Leher | |
| Kelenjar limfe | : Tidak ada pembesaran |
| Kelenjar tiroid | : Tidak ada pembesaran |
| Vena jugularis | : Tidak ada pembesaran |
| Payudara | |
| Bentuk/ukuran | : Simetris |
| Areola mammae | : Hyperpigmentasi |
| Puting susu | : Menonjol |
| Colustru | : Belum ada |
| Abdomen | |
| Pembesaran | : Sesuai usia kehamilan |
| Strie | : Tidak ada |

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Linia | : Ada |
| Luka bekas operasi | : Tidak ada |
| Genitalia eksterna | |
| Kebersihan | : Bersih |
| Varices | : Tidak ada |
| Odema | : Tidak ada |
| Kelenjar bartholini | : Tidak ada pembesaran |
| Ekstermitas bawah | |
| Odema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Pergerakan | : Normal |
| Ekstermitas atas | |
| Odema | : Tidak ada |
| Pergerakan | : Normal |
| Palpasi | |
| - Leopold I | : Tinggi Fundus Uteri tiga jari diatas pusat (Mc =30 cm), bagian fundus teraba bokong, pada fundus teraba (bokong janin) |
| Leopold II | : Bagian kanan perut ibu (punggung) dan bagian kiri Perut ibu teraba(ektremitas) |
| Leopold III | : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, Keras melenting (kepala) dan belum Masuk PAP |
| Leopold IV | : Tidak dilakukan |
| TBJ | : TFU (30 -12) X 1555 = 2790 gram |
| Auskultasi | |
| DJJ | : + (Positif) |
| Frekuensi | : 152 x/menit |

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Lokasi | : Bagian kanan perut ibu. |
| Perkusi | |
| Reflek patella | : Ka / Ki (+) |
| Pemeriksaan penunjang | |
| Darah | |
| Hemoglobin | : Tidak dilakukan |
| Urine | |
| Protein | : Tidak dilakukan |
| Glukosa | : Tidak dilakukan |

C. ANALISA DATA

| | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|
| Diagnosa | : G2P1A0 hamil 32 minggu 5 hari janin tunggal hidup presentasi kepala |
| Masalah | : sering BAK |
| Kebutuhan | : KIE tentang fisiologi Trimester III |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yaitu : Tekanan darah 120 / 80 mmHg, Berat Badan : 52 kg.usia kehamilan 32 minggu 5 hari.
(ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan)
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan – jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur
(ibu mengerto dengan penjelasan bidan)

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK adalah normal dalam masa kehamilan, karena kepala bayi akan semakin turun dan menekan kandung kemih jadi ibu akan lebih sering BAK.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti,nyeri pada abdomen,sakit kepala yang hebat,perdarahan.Apabila ibu mengalami tanda – tanda seperti di atas di harapkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
7. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti,Keluar lendir bercampur darah,Sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering,Pecahnya air ketubann
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
8. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik dan mental
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
9. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan .
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian :30 Maret 2017

Waktu pengkajian :14:30WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Pada pukul 14:30 WIB Ny “R“ datang ke BPM Hj Zalehamengatakan hami 9 bulan anak ke 2 ibu mengaku ingin memeriksakan kandungannya tidak pernah keguguran

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : ± 37 Minggu 6 hari

ANC : 5 x dibidan

TT : Sudah Lengkap

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak Ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

Pola makan : 3 x sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur. Lauk pauk, buah-buahan dan susu

Pola minum : ± 8 gelas sehari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Normal

Eliminasi

BAK : 5x sehari

BAB : 1 x sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 jam

Olahraga dan rekreasi

Olahraga : Tidak ada

Rekreasi : Kadang kadang

Personal Hygiene

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

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
 Rencana melahirkan : Dibidan
 Persiapan yang dilakukan : Fisik ,mental dan biaya
 Rencana merawat anak : Rawat sendiri
 Suami dan keluarga
 Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
 Persiapan yang dilakukan : Fisik mental dan biaya
 Budaya
 Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemetiksaan fisik

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 130/ 70 mmHg
 Pernafasan : 22 x/menit
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36°C
 BB sebelum hamil : 43 kg
 BB sekarang : 54kg
 LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

| | |
|--------------------|------------------------|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih tidak rontok |
| Mata | |
| Scklera | : Tidak ikterik |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| Refleks upil | : + (positif) |
| Hidung | |
| Mulut | |
| Caries | : Tidak ada |
| Stomatitis | : Tidak ada |
| Lidah | : Tidak ada |
| Plak/karang gigi | : Ada |
| Muka | |
| Odema | : Tidak ada |
| Closma gravidarum | : Tidak ada |
| Leher | |
| Kelenjar limfe | : Tidak ada pembesaran |
| Kelenjar tiroid | : Tidak ada pembesaran |
| Vena jugularis | : Tidakada pembesaran |
| Payudara | |
| Bentuk/ukuran | : Simetris |
| Areola mammae | : Hyperpigmentasi |
| Puting susu | : Menonjol |
| Colustrum | : Belum ada |
| Abdomen | |
| Pembesaran | : Tidak ada |
| Strie | : Tidak ada |
| Linia | : Tidak ada |
| Luka bekas operasi | : Tidak ada |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Genetalia eksterna | |
| Kebersihan | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Odema | : Tidak ada |
| Kelenjar bartholini | : Tidak ada pembesaran |
| Ekstermitas bawah | |
| Odema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Pergerakan | : Normal |
| Ekstermitas atas | |
| Odema | : Tidak ada |
| Pergerakan | : Normal |
| Palpasi | |
| Leopold I | : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (Mc= 32 cm) |
| bagian fundus terababokong | |
| Leopold II | : Bagian kanan perut ibu terab punggung dan bagian kiri perut ibu Teraba ekstremitas |
| Leopold III | : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP |
| Leopold IV | : (Divergen).4/5 |
| TBJ | : TFU (32-11) X 155 = 3.255 gram |
| Auskultasi | |
| DJJ | : + (positif) |
| Frekuensi | : 141 x/menit |
| Lokasi | : bagian kanan perut ibu. |
| Perkusi | |
| Reflek patella | : Ka /Ki(+) |

3. Pemeriksaan penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yaitu seperti tekanan darah 130/70 mmHg, Berat Badan :54 kg, Usia kehamilan 37 minggu 6 hari.
(ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan – jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

5. Menjelaskan pada ibu bahwa kepala bayi sudah turun sehingga ada penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti : Perdarahan, Sakit kepala yang hebat, Nyeri abdomen Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam, Denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160x/menit Apabila ibu mengalami tanda – tanda seperti di atas di harapkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
7. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang Pecahnya air ketuban,Kontraksi yang semakin kuat dan menetap
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
8. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, menyiapkan donor darah jika diperlukan uang,perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera datang kebidan atau tempat fasilitas kesehatan lainnya.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2.2.2 Persalinan

2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 10 April 2017

Waktu pengkajian : 20.00WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG :

Pada pukul 20.00 WIB Ny” R” datang ke BPM Hj Zaleha,ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke 2, ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering,tidak pernah keguguran

2. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Pola nutrisi

Makan terakhir : Jam 13.15WIB

Jenis makanan : Lunak (nasi lauk pauk dan sayur)

Pola istirahat :

Tidur : Jam 21: 45 WIB

Pola eliminasi

BAK terakhir : Jam 18: 20 WIB

BAB terakhir : Jam 10:30 WIB

Personal Hygiene

Mandi terakhir : Jam 08:25 WIB

3. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

TP : 15 – 04 – 2017

ANC : 5 kali

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernafasan : 22 x/menit
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36° C
 BB sebelum hamil : 43 kg
 BB Sekarang : 54 kg
 LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Mata

Scklera : Tidak ikterik
 Konjungtiva : Merah muda
 Reflek pupil : + (positif)
 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 : Tidak dilakukan

Kebersihan : Bersih

Varices : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstermitas bawah

Odema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Pergerakan | : Normal |
| Ekstermitas atas | |
| Odema | : Tidak ada |
| Pergerakan | : Normal |
| Palpasi | |
| Leopold I | : TFU (28CM) 4 jari dibawah px bagian fundus teraba bokong |
| Leopold II | : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibuTeraba ekstremitas |
| Leopold III | : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala Sudah masuk PAP |
| Leopold IV | : (Divergen) 3/5 |
| TBJ | : TFU (28-11) X 155 = 2635 gram |
| HIS | : Teratur |
| Frekuensi | : 3x10'35" |
| Blass | : Kosong |
| Auskultasi | |
| DJJ | : (+) positif |
| Frekuensi | : 140 x/menit |
| Lokasi | : Bagian punggung sebelah kanan perut ibu |
| Pemeriksaan dalam | |
| Luka perut | : Tidak ada |
| Portio | : Tipis |
| Pembukaan | : 6cm |
| Penipisan | : 70 % |
| Ketuban | : (+) Positif |
| Presentasi:Kepala | |
| Penurunana | : HII |
| Penunjuk | : UUK Kanan Depan |

Pemeriksaan penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil Aterm inpartu kala I fase aktif, Janin Tunggal Hidup Presentasi kepala.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada.

D. PENATALAKSANAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan
(ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Menganjurkan keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
(perlengkapan ibu dan bayi sudah tersusun)
3. Menyiapkan alat manajemen aktif kala II
(partus set dan heating set sudah disiapkan)
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan perdarahan darah ke bayi lancar.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menganjurkan keluarga/suami untuk memberikan asuhan sayang ibu.
(ibu telah mendapatkan asuhan sayang ibu)
6. Menganjurkan kepada keluarga untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan

gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll) protein (tahu,tempe,telur,ikan) sayuran hijau (daun bayam,daun katu) buah-buahan dan minum susu.
(makanan dan minuman sudah diberikan)

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Lembar Observasi Kala I

| Observasi | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|---------------------------------|-----------|-------------|--------------------------------|------|-------------------|-----------|---------|------------|--------|
| No | Tgl/ Jam | DJJ | HIS | TD | N | T | Pembukaan Serviks | Penurunan | Ketuban | Penyusupan | Urine |
| 1 | 20.00 | 139 ^x / _m | 4x10'45'' | 110/70 mmHg | 84 ^x / _m | 36°C | 6 cm | H III | (+) | O | 150 cc |
| 2 | 20.30 | 142 ^x / _m | 4x10'45'' | - | 82 ^x / _m | - | - | - | - | - | - |
| 3 | 21.00 | 146 ^x / _m | 4x10'45'' | - | 82 ^x / _m | - | - | - | - | - | - |
| 4 | 21.30 | 139 ^x / _m | 4x10'45'' | - | 84 ^x / _m | - | - | - | - | - | - |
| 5 | 22.00 | 142 ^x / _m | 4x10'50'' | - | 82 ^x / _m | 36°C | - | - | - | - | - |
| 6 | 22.30 | 146 ^x / _m | 4x10'50'' | 120/80 mmhg | 84 ^x / _m | - | - | HIV | Jernih | O | - |

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 10 April 2017

Waktu pengkajian : 22.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran dan BAB, keluar lendir bercampur darah dari vagina.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 x 10 '45"

DJJ : 138 x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan anus

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak Teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100 %

Ketuban : spontan, jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK Kanan Depan

Penurunan : H IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil atrem inpartu kala II janin tunggal
Hidup, Presentasi kepala.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin, pembukaan sudah lengkap.
2. Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Melihat tanda dan gejala kala II adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik.
(ibu mengerti penjelasan bidan)
5. Pimpin ibu untuk meneran apabila kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm dan lindungi perineum dengan kain dan tangan lain menahan simfisis, Setelah kepala bayi lahir letakan tangan secara biparietal tunggu faksi luar, lalu lakukan tarikan kebawah untuk melahirkan bahu atas dan lakukan tarikan keatas untuk melahirkan bahu bawah kemudian sanggah susur sampai seluruh tubuh bayi dilahirkan, jepit tali pusat 5cm dari bayi dan 2-3 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat.
6. Segera mengeringkan dan menghangatkan bayi setelah bayi lahir. Pada pukul 22.40 wib bayi lahir spontan langsung mengangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang 48 cm, LK/LD : 33/32 cm, A/S : 8/10

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 10 April 2017

Waktu pengkajian : 22.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayi laki-laki dan mengatakan masih merasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : stabil

Tali pusat : \pm 50 cm

Uterus : Baik

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 Kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dikeluarkan plasenta
2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak, kandung kemih kosong, dan adanya kontraksi.
(tidak ada janin kedua)
3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III, Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, Menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril, Menganti kain pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering, Melakukan IMD, Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva., Meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan tekanna pada uterus secara dorsocranial, Melakukan pengeluaran plasenta dengan

teknik memutar searah jarum jam, setelah plasenta lepas, periksa plasenta dan selaput ketuban, Melakukan masase uterus, teraba keras dan bundar, Memeriksa robekan jalan lahir, tidak ada robekan jalan lahir.

4. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 23 :50 WIB. panjang tali pusat ± 50 cm, lebar plasenta : 20 cm, tebal plasenta 2 cm, Berat plasenta ± 500 gram, Kotiledon lengkap, tidak ada kelainan plasenta.
5. Memeriksa robekan jalan lahir
(ada robekan jalan lahir)

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 10 April 2017

Waktu pengkajian : 23.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan masih lelah dan perut mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

-tekanan darah : 120/70 mmHg

-nadi : 80x/m

-suhu : 36°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 3 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Kala IV
 Masalah : Tidak Ada
 Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 2 jam pertama Setiap 30 menit sekali seperti (TTV, Kontraksi uterus, TFU, Kandung kemih, Perdarahan)
2. Mengajarkan pada keluarga untuk melakukan massase pada perut ibu agar kontraksi uterus baik.
(ibu mengerti dngan penjelasan bidan)
3. Mengajarkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu pulih kembali.
(ibu mengerti dan mau melakukannya)
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh bayi, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu.(ibu mengerti penjelasan bidan)
5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bergerak sedikit, miring kiri dan kanan, duduk dan berjalan (mobilisasi dini)
(ibu mengerti penjelasan bidan)

Pemantauan persalinan kala IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Pendarahan |
|--------|-------|---------------|-------|--------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 23.05 | 120/80 mmHg | 80x/m | 36,4°C | 2 Jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| | 23.20 | 110/80 mmHg | 80x/m | 36,2°C | 2 Jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |

| | | | | | | | | |
|---|-------|-------------|-------|--------|----------------------|------|--------|--------|
| | 23.35 | 110/80 mmHg | 80x/m | 36,0°C | 2 Jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| | 23.50 | 110/80 mmHg | 81x/m | 36,5°C | 2 Jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| 2 | 00.20 | 110/80 mmHg | 80x/m | 36,5°C | 3 Jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| | 00.50 | 110/80 mmHg | 80x/m | 36,7°C | 3 Jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |

2.2.3 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (6 JAM)

Tanggal pengkajian : 10 April 2017

Waktu pengkajian : 00. 40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny "R"

Umur Bayi : 2 jam pertama

Tgl/jam lahir : 10 April 2017 / 22.40 WIB

Lahir pada umur kehamilan : Aterm

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : spontan, jernih

Indikasi : Tidak Ada

Tindakan pasca persalinan : IMD

| No | Pemeriksaan | Tgl : 26 Maret 2017 Jam : 22.40 WIB (saat lahir) | Tgl : 26 Maret 2017 Jam :00.40 WIB |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Postur, tonus dan aktivitas | Simetris, menangis kuat | Simetris, menangis kuat, aktif |
| 2 | Kulit bayi | Merah | Merah |

| | | | |
|----|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 3 | Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis | Baik | Baik |
| 4 | Detak Jantung | Positif | Positif |
| 5 | Suhu Ketiak | 36°C | 36,2°C |
| 6 | Kepala | Simetris | Simetris |
| 7 | Mata | Tidak ikterik | Tidak ikterik |
| 8 | Mulut (lidah, selaput lendir) | Bersih | Bersih |
| 9 | Perut dan tali pusat | Simetris/belum kering | Simetris/belum kering |
| 10 | Punggung tulang belakang | Simetris | Simetris |
| 11 | Lubang Anus | Positif | Positif |
| 12 | Alat kelamin | Simetris | Simetris |
| 13 | Berat badan | 3200 gram | 3200 gram |
| 14 | Panjang badan | 48cm | 48 cm |
| 15 | Lingkar kepala | 35m | 35 cm |
| 16 | Lingkar dada | 35 cm | 35 cm |
| 17 | Lila | 11 cm | 11 cm |

1) Pemeriksaan Refleks

- Refleks Moro : (+) Ada
- Refleks Rooting : (+) Ada
- Refleks sucking : (+) Ada
- Refleks Swallowing : (+) Ada
- Refleks Tonic Neck : (-) Negatif
- Refleks Palmar Graf : (+) Ada
- Refleks Gallant : (+) Ada
- Refleks babinskin : (+) Ada

1) Eliminasi

- Urine : (+) Positif
- Mekonium : (+) Positif



B. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi Baru Lahir 2 jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan: Tidak Ada

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan anaknya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Mengajarkan perawatan tali pusat kepada ibu untuk tidak memberikan apapun ke tali pusat.
 - (Ibu mengerti dan melakukannya)
3. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi,serta menyuntikkan Neonatus Vit K dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha bagian luar secara IM,untuk mencegah perdarahan pada otak
 - (Ibu mengerti dan mengetahuinya)
4. Memberikan tahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya (MPASI)

(Ibu mengerti dan mau melakukannya)

5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama setiap 2 jam,jika bayi tidur bangunkan bayinya.

(Ibu mau melakukannya)

6. Menganjurkan ibu untuk membersihkan BAK/BAB bayi dengan menggunakan air bersih dikeringkan menggunakan kain bersih

(Ibu mau melakukannya)

2.2.4 NIFAS (< 6 Jam)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien :

Pada 4 Jam Post Partum ibu mengatakan masih mules

- 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 10 April 2017

Jam lahir : 22.40 WIB

Jenis kelamin : Laki –Laki

BBL : 3200 gram

PBL : 48 Cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

RR : 22 x/m
Nadi : 80 x/m
Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi : Simetris
Mata
Scklera : Tidak ikterik
Konjungtiva : Tidak pucat
Reflek pupil : Normal
Muka
Closma grafidarum : Tidak ada
Leher : Tidak ada pembesaran
Payudara
Bentuk/ukuran : Simetris
Areola mammae : Hyperpigmentasi
Puting susu : Menonjol
Colostrum : Ada
ASI : (+)
Abdomen : 3 jari di bawah pusat
Genetalia eksterna
Perineum :
Perdarahan : Normal
Jenis lokhea : Rubra
Warna : Merah
Ekstermitas bawah
Odema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Palpasi
TFU : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik
Involusi Uteri : Baik

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 4 jam post partum
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri dan kanan, duduk serta berjalan bertahap.
(Ibu mengerti dan mau melakukannya)
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum, kentang), protein (ikan, telur, tempe, daging, ikan), sayuran (katuk, kacang-kacangan) serta buah – buahan
(ibu mau mengonsumsi makanan bergizi)
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada masa nifas akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal (3x sehari ganti pembalut) dan ibu jangan merasa khawatir maupun cemas.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan personal hygiene seperti membersihkan kemaluannya dengan menggunakan air bersih ketika mandi dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah
(ibu mengerti dan mau melakukannya)
5. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh memerlukan istirahat (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti bengkak pada wajah, ekstremitas atas maupun bawah, demam, payudara, bengkak

lecet, perdarahan hebat lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri atau panas pada daerah tungkai, serta ibu mengalami depresi.

(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

7. Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu.

(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2017

Waktu pengkajian : 11.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ibu datang ke BPM Hj Zaleha ingin berKB dengan kontrasepsi suntik 3 bulan.

2. Jumlah anak hidup

Laki laki : 1

Perempuan : 1

3. Umur anak terakhir : 40 hari

4. Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22x/m

Suhu : 36° C

Nadi : 80 x/m

Berat badan : 48 kg

PD. posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data kebidanan

Haid terakhir : 8Juli 2016
 Hamil/diduga hamil : Tidak Hamill
 Jumlah : P2A0
 Menyusui/ tidak : Iya
 Genetalia eksterna : Bersih

3. Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
 Flour albus kronis : Tidak ada
 Tumor payudara/rahim : Tidak ada
 Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Akseptor lama KB suntik 3 bulan
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 (Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Menjelaskan keuntungan dan kerugian efek samping macam-macam KB. Memberi tahu ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu ganggudirasakan ibu, gangguan haid tersebut bisa tidak haid (amenore), perdarahan Bercak, perubahan siklus haid, perubahan berat badan.
 (ibu mengerti penjelasan bidan)

3. Infomen consent ibu dan suami,
Melakukan infomenkonsen ibu dan suami bahwa ibu dan suami setuju menggunakan KB suntik 3 bulan dan bersedia menanda tangani infonmenkonsen tersebut.
4. Memberikan suntik KB depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc,pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan
(Ibu telah disuntik KB secara IM)
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Agustus 2017
(Ibu mau melakukan kunjungan ulang)

BAB III

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 20 Januari 2017 sampai dengan tanggal 20 Mei 2017 pada Ny.R di Bidan Praktik Mandiri Hj Zaleha Palembang. Penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan teori untuk melihat persamaan atau kesenjangan yang terjadi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni dimulai dari hamil sampai KB.

3.1 Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny.R hamil 9 bulan, anak kedua, tidak pernah keguguran. Telah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di BPM Zaleha yaitu pada trimester II sebanyak 1x, trimester III sebanyak 2x, pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (54 Kg), mengukur tinggi badan (156 cm), mengukur tekanan darah (130/70 mmHg), mengukur LILA (25 cm), mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah Px (Mc.Donald = 32cm), menentukan presentasi janin (Preskep), punggung kanan, dan mendengarkan DJJ: 141 x/menit.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan dan tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yaitu dilakukannya kunjungan antenatal minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dengan frekuensi pemeriksaan antenatal pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, dan pada trimester III minimal 2 kali

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny “R” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali dan tidak sesuai teori yang ada, karena Ny “R” tidak mengetahui pentingnya kunjungan ulang.

Dan memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya, dan temu wicara untuk konseling. Berdasarkan data-data dari anamesa, pemeriksaan khusus kebidanan yang dilakukan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah pada kehamilan, pemeriksaan laboratorium Hb 11%. Tidak dilakukan penyuntikan TT karena ibu sudah melakukan pada kehamilan sebelumnya dan ibu tidak bersedia dilakukan penyuntikan TT kehamilan saat ini.

Menurut (Intan Sari, 2015) standar pelayanan *antenatal care* (ANC) 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, nilai status gizi (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Menurut penelitian Nengah Nilawati “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F G2P1A0 Gravida 39 minggu di BPM S Kecamatan Singkil Kota Manado tahun 2015” pada saat ANC standar pelayanan yang dilakukan adalah dengan 10T.

Pemberian imunisasi TT untuk melindungi dari tetanus neonatium efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada penyuntikan. Jadwal imunisasi TT 1 ke TT 2 interval 4 minggu masa perlindungan 3 tahun, TT 2 ke TT 3 interval 6 bulan masa perlindungan 5 Tahun TT 3 ke TT 4

intervalnya 1 tahun setelah TT 3 masa perlindungan nya 10 tahun TT 4 ke TT 5 interval 1 masa perlindungannya 25 tahun atau seumur hidup (waliani 2015).

Menurut penelitian Dewi Rahmawati “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N G2P1A0 Gravida 39 minggu di BPM F Kota Surabaya tahun 2016“ pada saat ANC standar pelayanan yang dilakukan adalah dengan 10T.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan penelitian yang dilakukan Nengah Nilawati di BPM S tahun 2015 tidak ada kesenjangan karena sudah sesuai dengan standar yang ada. Sedangkan antara teori dengan penelitian yang dilakukan di BPM Zaleha Palembang tahun 2017 terdapat kesejangan yaitu dimana tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan ibu sudah melakukan pemeriksaan lab di puskes pada kehamilan anc ke 2. Dan tidak melakukannya suntik TT dikarenakan ny “R” sudah melakukannya dirwayat kehamilan sebelumnya dan ibu tidak bersedia. Studi kasus yang dilakukan oleh nengah nilawati(2015) Tidak sejalan dengan studi kasus ini karena studi kasus ini tidak memenuhi standar 10T. BPM Zaleha pada saat ANC agar melakukan pemeriksaan laboratorium karena dapat mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.

3.2 Persalinan

Ny.R datang ke BPM Zaleha Palembang pada tanggal 10 April 2017, pukul 20.00 WIB, dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Dengan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 22 x/menit, Suhu : 36°C, Nadi : 80 x/menit. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, usia kehamilan 37 minggu,6 hari DJJ : 140 x/menit, dan kontraksi his : 3x10'35".

Peneliti menentukan diagnosa ibu bersalin pada kala I yaitu Ny.R G2P1A0 umur 25 tahun hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup dengan Inpartu Kala I Fase Aktif, dalam hal ini yang menjadi masalahnya adalah ibu merasa gelisah menahan rasa sakit, dan cemas dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan ibu yaitu beri dukungan moril dari penolong dan keluarga, beri ibu makan dan minum bila tidak ada his, anjurkan ibu untuk msiring kiri, menurut Tando (2015) posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada *vena cava inferior* sehingga dapat mengurangi kemungkinan dapat terjadi hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Berdarkan interpretasi data dasar dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.40 WIB. Diagnosa kala II yaitu Ny.R G2P1A0 umur 25 tahun hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup dengan Inpartu Kala II, letak kepala Hodge IV, ubun-ubun kecil, tindakan pimpin ibu untuk meneran, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktek. Diagnosa kala III yaitu Ny.R P2A0 umur 25 tahun dengan Inpartu Kala III, permasalahan dalam hal ini adalah ibu merasa lelah dan plasenta belum lahir, lakukan manajemen aktif kala III. Diagnosa kala IV yaitu Ny.R P2A0 umur 25 tahun dengan Inpartu Kala IV, yang menjadi masalah dalam hal ini adalah ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, yang menjadi kebutuhan ibu yaitu bersihkan ibu dan memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.

Berdasarkan teori Elisabeth Siwi Walyani (2016) bahwa pada kala I servik membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap, pada kala II berlangsung 15 menit atau 0,5 jam sampai 1 jam pada multipara, pada kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit, dan pada kala IV dilakukan pemantauan 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Menurut peneliti Nengah Nilawati yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F G2P1A0 Gravida 39 minggu di BPM S Kecamatan Singkil Kota Manado tahun 2015” asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa persalinan Ny.F yaitu pada kala I pembukaan servik telah mencapai 4cm, dan melakukan asuhan saying ibu, pada kala II berlangsung selama 45 menit, pada kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum.

Dari data diatas dapat di asumsikan bahwa antara teori dengan penelitian yang dilakukan di BPM Zaleha Palembang tahun 2017, dan penelitian Nengah Nilawati di BPM S tahun 2015 ada kesenjangan, karena penelitian yang dilakukan di BPM

Zaleha tidak sesuai dengan 58 langkah APN, yaitu tidak ketersediaannya kacamata dan tidak menggunakan masker.

3.3 Nifas

Pada asuhan masa nifas pada Ny.R dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pertama dilakukan pada saat 6 jam post partum didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, RR 23 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,°C, pemeriksaan tinggi fundus uteri normal yaitu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan lochea berupa lochea rubra yaitu cairan berwarna merah segar. Serta menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pad bayinya selama 6 bulan. Pada kunjungan kedua yaitu 6 hari post partum, keadaan umum ibu baik, TTV normal tidak ditemukan masalah, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sangulenta, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak terdapat infeksi. Ibu memakan makanan yang bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, ASI keluar dengan lancar, dan ibu menyusui bayinya dengan baik tidak ada kesulitan, dan ibu merawat bayinya dengan baik. Pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu post partum yaitu keadaan umum ibu baik, TTV normal, TFU tidak teraba, tidak ditemukan infeksi, ibu istirahat dengan cukup, ibu menyusui bayinya dengan lancar, dan pada kunjungan keempat yaitu 6 minggu post partum masa nifas normal ibu tidak mengalami kesulitan dalam merawat bayinya, dan memberikan ibu konseling tentang KB.

Menurut teori Walyani Elisabeth Siwi (2015), asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas yaitu : kunjungan pertama 6 jam post partum : mencegah

terjadinya perdarahan karena atonia uteri, kunjungan kedua 6 hari post partum : memastikan involusi uteri berjalan normal, kunjungan ketiga 2 minggu post partum : menilai adanya tanda-tanda infeksi, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum : memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut Dian Atriani yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z G1P0A0 Gravida 39 minggu 5 hari di BPM I Desa Bedug Kecamatan Talang Kabupaten Tegal tahun 2015” asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas Ny.Z yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan, involusi uteri, dan tanda-tanda bahaya pasca persalinan, pemeriksaan TFU, dan konseling KB. Dari hasil pemeriksaan Ny.Z semuanya dalam batas normal.

Dengan demikian dapat di asumsikan bahwa antara teori dengan penelitian yang dilakukan di BPM Zaleha Palembang dan penelitian Dian Antriani di BPM I tahun 2015 tidak ada kesenjangan.

3.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

Bayi Ny.R lahir spontan pada umur kehamilan 39 minggu 2 hari pada tanggal 10 April 2017 pada pukul 22.40 WIB, langsung menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, bayi segera dikeringkan menggunakan bedong bersih dan membersihkan jalan nafas. Kemudian tali pusat dipotong dan dijepit menggunakan umbilical klem dan dibungkus menggunakan kassa steril.Selanjutnya yang dilakukan adalah IMD, lalu melakukan boundingattachment, pemberian Vit.K dengan dosis 0,5cc,

menghindari kehilangan panas dan perawatan tali pusat. Dengan hasil pemeriksaan berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm dan berjenis kelamin laki-laki.

Dalam teori Elisabeth Siwi Waliyani (2015) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu mengeringkan tubuh bayi, menjepit, memotong lalu mengikat tali pusat dan dibungkus menggunakan kassa steril, menjaga suhu tubuh bayi, bounding attachment, inisiasi menyusu dini, pemberian Vit.K dan perawatan tali pusat (waliyani,2015)

Menurut penelitian Dian Antari yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z G1P0A0 Gravida 39 minggu 5 hari di BPM I Desa Bedug Kecamatan Talang Kabupaten Tegal tahun 2015” asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu pada saat bayi lahir langsung dilakukan penilaian secara keseluruhan dimulai dari tangisan bayi, warna kulit dan tonus otot. Melakukan IMD, injeksi Vit.k, diberikan salep mata, memotong dan perawatan tali pusat(Sari Intan 2015)

Dari uraian diatas dapat di asumsikan bahwa antara teori dengan penelitian yang dilakukan di BPM Zaleha Palembang dan penelitian Dian Antari sesuai tidak ada kesenjangan.Hanya saja dalam penelitian Dian Antari tidak dijelaskan secara terperinci.

3.5 Keluarga Berencana

Asuhan KB diberikan pada tanggal 20 Mei 2017 pada pukul 11.20 WIB, Ny.R datang ke BPM Zaleha Palembang mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3

bulan. Dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36°C, RR 22 x/menit dan berat badan 48 Kg.

Berdasarkan hasil asuhan Data Subjektif pada Ny "R" usia 25 tahun P₂A₀post partum 6 minggu, setelah melahirkan dan melawati masa nifas selama 6 minggu. Ny "R" ingin melakukan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan ini sejalan dengan teori Elisabeth Siwi (2015) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik intramuscular (di daerah bokong).

Kontrasepsi suntikan progestin yaitu suntikan yang mengandung 150mg Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuscular daerah bokong jenis kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI.(Dewi dan Trisurnasih,2011)

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny."R" tetap memilih KB suntik 3 bulan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Dari data dan hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2017, didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. "R" umur 25 tahun G2P1A0, HPHT 8 Juli 2016, TP 15 April 2017, pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi serta pada riwayat kehamilan sekarang baik dari data kesehatan dan kebiasaan sehari-hari juga tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. "R" pada pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi pada Leopold, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi.
3. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. "R" tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit dan tanpa adanya komplikasi.
4. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. "R" telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Zaleha

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dengan adanya laporan tugas akhir ini maka penulis berharap agar dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSATAKA

- Dewi Vivian Nany Lia dan Sunarsi Tri (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salembah Medika : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016*. Online. <http://www.dinkes.palembang.go.id> diakses pada tanggal 10 Februari 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Online. <http://www.dinkessumselprov.go.id> diakses pada tanggal 10 Februari 2017
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Data Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB)*. Jakarta : Infodati
- Nengah Nilawati (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Manado
- Sari Intan. (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta
- Sulystyawati, Dian antari. 2012 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta : Salemba Medika
- Tando. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. PT. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Varney. (2006). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Online. <http://www.udai08.com> diakses pada tanggal 26 Oktober 2017.
- Walyani Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. PT. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Walyani Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Walyani Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

WHO. 2014, *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Online
www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan diakses pada tanggal 2
Februari 2017

Zaleha (2017). *Buku Register Ibu Hamil. Ibu Bersalin, Nifas, BBL, KB*. Palembang



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

pon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 29 Mei 2017

Nomor : 027.114/STIK/PSKb/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Dewi Anggraini, SST, M.Kes
Di
Palembang

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).
Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa :

| No | Nama | NPM | Judul Penelitian |
|----|-----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Fitriyanti | 14.15401.10.11 | Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'I' di BPM Dewi Anggraini, SST,M.Kes Palembang Tahun 2017 |
| 2 | Arruum Belasari | 14.15401.10.12 | Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " I " di BPM Dewi Anggraini, SST,M.Kes Palembang Tahun 2017 |

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya Saudara tiada berkeberatan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal yang berada di Institusi Saudara yang akan di gunakan dalam kerangka acuan tugas penyusunan LTA dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tri Satrika, SST, M.Kes

Tembusan :
Arsip



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
ZALEHA**

SIPB.503/IPB/0368/KPPT/2014

JL. Dempo Luar, 9 Ilir Kota Palembang, Sumatera Selatan 30151

Nomor : BPM/VII/2017
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Nomor 027.54/STIK/PSKb/III/2017 tanggal 27 Maret 2017 Perihal Permohonan Pengambilan Data awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengijinkan kepada :

| No | Nama | NPM | Judul Penelitian |
|----|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Fitriyanti | 14.15401.10.11 | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" di BPM Zaleha Palembang Tahun 2017 |

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Zaleha sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih.

Palembang, 8 Juli 2017
Bidan Praktik Mandiri



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Rini

Umur : 25 tahun

Alamat: Jl. Ilir Palembang.

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

Nama : Fitriyanti

Nim : 14.15401.10.11

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny + di bpm 2ateh

Pendidikan : D311 kebidanan

Alamat : Jln. ria buda kec. Gandus kel. pulokerto

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden



RINI

