

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABU HASAN
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :
INDAH DESI RATNASARI
1415401301

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABU HASAN
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh :
INDAH DESI RATNASARI
1415401301

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABU HASAN
PALEMBANG TAHUN 2017**

INDAH DESI RATNASARI

1415.401.13.01

RINGKASAN

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai menopause. *Continuity of Care (COC)* di anggap penting karena dapat mendeteksi dini terhadap komplikasi, dengan begitu segera dapat pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 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. Tujuan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017.

Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A pada masa tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A pada masa nifas dari kunjungan I-IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada neonatus kunjungan 1 sampai IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar

pelayanan. Telah diberikan asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB suntik 3 bulan. Ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu postpartum, dan KB terpilih adalah KB suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM selalu meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Desi Ratnasari

NIM : 14.15401.13.01

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. A”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABU HASAN
PALEMBANG
TAHUN 2017**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017

(Indah Desi Ratnasari)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

Palembang, Juni 2017

KETUA



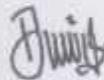
(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Anggota I



(Yusrilasuri, SKM, M.Kes)

Anggota II



(Dempi Tri Yanti, SST, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RABIAH ABU HASAN
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**INDAH DESI RATNASARI
1415.401.13.01**

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

Pembimbing



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Indah Desi Ratnasari
NPM : 14.15401.13.01
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Secondong, 09 April 1996
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Secondong Kec. Pampangan Kab. Ogan
Komerling Ilir

Nama Orang tua

Ayah : Soha
Ibu : Yani

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri Secondong
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Pampangan
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Pampangan
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada.....

1. Ayah dan ibu yang tercinta yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya.
2. Saudara-saudaraku tercinta makasih untuk semua doa terbaik untukku.

MOTTO

Ketahuilah..sesungguhnya bila kalian bersabar atas kesusahan yang sebentar saja,

Makakalian akan menikmati kesenangan yang panjang

(Thariq bin Ziyad,711M)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam penuisan laporan tugas akhir ini penulis senantiasa memdapat bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar, sehingga Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan dengan tepat waktu.
3. Yusnilasari, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Dempri Tri Yanti, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Rabiah Abu Hasan, Am.Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan penelitian.
6. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

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 siapa yang membacanya.

Palembang,

Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II LAPORAN KASUS	7
2.1 Identitas Pasien	7
2.2 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2.1 Asuhan Kehamilan	7
2.2.2 Asuhan Persalinan	21
2.2.3 Asuhan Nifas	32

2.2.4 Asuhan BBL.....	35
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana	39

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan	41
3.2 Masa Persalinan	45
3.3 Masa Nifas	51
3.4 BBL.....	56
3.5 Keluarga Berencana.....	57

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	58
4.2 Saran	59

Daftar Pustaka.....

Lampiran

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Observasi Persalinan	25
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas	31
Tabel 2.4 Kunjungan BBL	38

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

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat, tepat dan secara efektif (Saifuddin, 2014).

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai menopause. *Continuity of Care* (COC) dianggap penting karena dapat mendeteksi dini terhadap komplikasi, dengan begitu segera dapat pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB (Varney, 2012).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2012).

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 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 (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (0,00359 %) dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (0,0032%) (Kemenkes RI, 2014), angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDGS) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH (0,007%), AKB 25/1000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu per jumlah persalinan di Sumatera Selatan pada 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 146/100.000 KH, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 146/100.000 KH dan di tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 155/100.000 KH, sementara AKI tahun 2015 adalah 148/100.000 KH (Profil Dinkes Propinsi Sumsel 2015).

Sementara Angka Kematian Ibu di kota Palembang pada tahun 2013 tercatat 13/29.911 KH, tahun 2014 AKI tercatat 12/29.235 KH dan tahun 2015 tercatat 12 /29.011 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P₄K) (Manuaba, 2014).

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan berdasarkan profil dinas kesehatan kota Palembang yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Jumlah akseptor KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi di kota Palembang menurut data dinas kesehatan kota Palembang adalah sebagai berikut ; tahun 2013: IUD berjumlah 9.196 akseptor (4,3%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.667 akseptor (3,7%), Implan berjumlah 10.137 akseptor (4,6%), Kondom berjumlah 11.525 akseptor (5,4%), Pil berjumlah 77.679 akseptor (37%) dan suntik berjumlah 96.869 akseptor (46%), tahun 2014: IUD berjumlah 9.187 akseptor (4,4%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.665 akseptor (3,2%), Implan berjumlah 10.134 akseptor (4,8%), Kondom berjumlah 10.910 akseptor (5,2%), Pil berjumlah 77.2349 akseptor (36,7%) dan suntik berjumlah 95.747 akseptor (45,5%) dan tahun 2015: IUD berjumlah 9.820 akseptor (4,44%), MOP berjumlah 516 akseptor (0,23%), MOW berjumlah 5.963 akseptor (2,69%), Implan

berjumlah 14.056 akseptor (6,35%), Kondom berjumlah 16.154 akseptor (7,3%), Pil berjumlah 72.148 akseptor (33%) dan suntik berjumlah 102.727 akseptor (46%) (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abu Hasan tercatat tahun 2014: jumlah kunjungan ANC sebanyak 1,098 orang, persalinan 59 orang, BBL 59 orang, nifas 59 orang dan KB 6.045 akseptor dengan rincian sebagai berikut : IUD 0%, MOP 0%, MOW 0%, Implan 0%, Kondom 0%, suntik 98% dan pil 2%, tahun 2015: jumlah kunjungan ANC sebanyak 1,284 orang, persalinan 96 orang, BBL 96 orang, nifas 96 orang, KB 3.909 akseptor dengan rincian sebagai berikut: : IUD 0%, MOP 0%, MOW 0%, Implan 0,05%, Kondom 0%, suntik 98,2% dan pil 1,75%, sementara di tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1,179 orang, persalinan 93 orang, BBL 93 orang, nifas 93 orang dan KB 3.757 akseptor dengan rincian: : IUD 0%, MOP 0%, MOW 0%, Implan 0,05%, Kondom 0%, suntik 98,2% dan pil 1,75% (BPM. Rabiah Abu Hasan, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berjudul “ “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2017

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G₂P₁A₀ usia 28 tahun dengan melakukan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL/ neonatus dan KB.

1.3.2 Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abu Hasan Jln. Mega Mendung, Plaju Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

1.3.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dari tanggal 22 Desember 2016 sampai dengan 23 April 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Rabiah Abu Hasan

Hasil laporan ini menjadi salah satu bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rabiah Abu Hasan Palembang.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Menambah referensi dipergustakaan sebagai bahan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswi dalam mengaplikasikan teori yang telah didapat di kelas dengan praktik dilapangan dan menjadi informasi tambahan bagi penulis selanjutnya.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. A
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Sumatera/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Talang Beti Ujung, Kec Silaberanti Palembang

Nama Suami : Tn. B
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : Diploma 3
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Talang Beti Ujung, Kec Silaberanti Palembang

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan TM II (KUNJUNGANG KE-1)

Tanggal Pengkajian : 22 Desember 2016
Waktu Pengkajian : 10:00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang :

Ibu datang ke BPM Robiah Palembang bersama suaminya ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 7 bulan anak kedua.

2. Data Kebidanan

a) Haid

Menarache : 14 Tahun
Siklus : ±28 hari
Lama : ± 7 hari

Jumlah : ± 3 kali ganti pembalut\hari
 Sifat : Teratur
 Warna : Merah kecoklatan
 Dismenore : Pernah
 Riwayat Perkawinan
 Kawin : 1x dengan suami sekarang
 Usia Kawin : 24 tahun
 Lama Perkawinan : 4 tahun

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2013	Baik	L	2400 gr	47cm	Hidup
2.	Ini									

c) Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G₂P₁A₀
 HPHT : 21-06- 2016
 TP : 28-03- 2017
 Usia Kehamilan : 26 minggu 2 hari
 ANC : Ke- 6
 TM I sebanyak 3 kali ANC
 TM II sebanyak 3 kali ANC
 TT : TT₁
 Tablet Fe : ± 70tablet, teratur 1 tablet/hari
 Gerakan Janin : ± 12x/hari
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. Data Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Hipertesis	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah

b. Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

d. Riwayat KB

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

4. Data Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Pola makan : 3 kali/ hari
Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk lauk sayur, 1 buah apel
Pola minum : \pm 8 gelas/ hari
Keluhan : Tidak ada
Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK : \pm 3x/hari
BAB : \pm 2x/hari

c. Istirahat dan tidur

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

d. Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Tidak pernah
Rekreasi : Tidak pernah

e. Personal Hygiene

Gosok gigi : \pm 2 kali/ hari
Mandi : \pm 2 kali/ hari
Ganti Pakaian Dalam : \pm 2 kali/ hari

5. Data Psikososial

a. Pribadi:

Harapan terhadap kehamilan : Sehat sampai proses persalinan baik ibu maupun bayi.

- | | |
|--------------------------|--|
| Rencana melahirkan | : Bidan |
| Persiapan yang dilakukan | : Fisik, mental dan uang |
| Rencana menyusui | : ASI |
| Rencana merawat anak | : Ibu mengatakan merawat sendiri bayinya |
- b. Suami dan Keluarga
- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| Harapan suami dan keluarga | : Ibu dan bayi sehat dan selamat |
| Persiapan yang dilakukan | : Mental dan materil |
| Budaya | |
| Kebiasaan / adat istiadat | : Tidak ada |

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,0°C
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 35 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB Sekarang	: 40 kg
RR	: 22 x/menit	Tinggi Badan	: 147 cm
Nadi	: 83 x/menit	LILA	: 25cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

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

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran

Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
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	: 3 jari diatas pusat (Mc Donald 22 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (22-12) \times 155 = 1,550$ gram
Aukultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 154x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia cistarumn : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny.A G₂P₁A₀ hamil 26 minggu 2 hari, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam minimal 8 jam/hari dan istirahat siang minimal 2 jam.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), lemak (daging), protein (kacang-kacangan dan sayuran), dan vitamin (buah-buahan). Menganjurkan ibu untuk makan makanan berserat seperti buah-buahan (pepaya, pisang, jeruk) dan sayur-sayuran hijau (sawi, bayam, katuk) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan Diri (personal Hegien) setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai anjuran : Vitonal F, Vitonal cal, B₁, B₁₂
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya 1 bulan lagi dan jika ada keluhan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke Bidan Rabiah Abu Hasan mengaku sedang hamil anak kedua dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Riwayat kehamilan sekarang :
 - Usia Kehamilan : 32 minggu 6 hari
 - ANC : ke -8
 - ANC 7 dilakukan 12-01-2017
 - TT : TT₂
 - Tablet Fe : ± 70 tablet
 - Gerak Janin : 12 x/hari
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. Data kebiasaan makan sehari-hari
 - Nutrisi
 - Pola makan : ± 3x sehari
 - Porsi : nasi, lauk, sayur dan buah
 - Pola minum : ± 8 gelas/hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

 - Eliminasi
 - BAK : ± 4 kali/hari, kuning jernih
 - BAB : ±1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lemak

 - Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ±1 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi
Olahraga : Tidak ada
Rekreasi : Tidak ada

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

4. Data Psikologis

a. Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
Rencana melahirkan : Di BPM. Rabiah Abu Hasan
Rencana menyusui : ASI Eksklusif
Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materil
Rencana menyusui : ASI eksklusif
Rencana merawat anak : Merawat sendiri

b. Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

c. Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Kesadaran Umum : Baik
Tekanan darah : 110/70mmHg
RR : 21x menit
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,4 °C
BB sebelum hamil : 35 kg
BB sekarang : 45 kg
Tinggi Badan : 147 cm
LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala : Simetris, bersih tidak ada oedema
Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

Sklera : Tidak ikterik
Konjungtiva : Tidak anemis

Repleks Pupil	: (+)
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah prosessus xyloideus (Mc.Donald 27 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas

Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2,325$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 137/menit
Lokasi	: Dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 11,5 gr %
Urine	
Protein	: (-)
Glukosa	: (-)
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu, 6 hari JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberi tahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya
3. Memberitahu ibu untuk posisi tidur miring ke kiri dan jongkok supaya bayi cepat turun.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai anjuran : Vitonal F, Vitonal cal, B₁, B₁₂
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke Bidan Rabiah Abu Hasan mengaku hamil anak kedua ingin dan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 39 minggu 2 hari
ANC	: ke -11
TT	: -
Tablet Fe	: ± 90 tablet
Gerak Janin	: 12x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
3. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi	
Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
BAK	: ± 4 kali/hari, kuning jernih
BAB	: ±1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak
Istirahat dan tidur	
Tidur siang	: ±1 jam
Tidur malam	: ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi
Olahraga : Tidak ada
Rekreasi : Tidak ada

Personal higiene
Mandi : 2x sehari
Gosok gigi : 2x sehari
Ganti pakaian dalam : 2x sehari dan jika lembab

4. Data Psikologis

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Kesadaran Umum : Baik
Tekanan Darah : 110/70mmHg
RR : 21x menit
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,4 °C
Tinggi badan : 147 cm
BB sebelum hamil : 35 kg
BB sekarang : 45 kg
LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala : Simetris, bersih tidak ada eodema
Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata
Sklera : Tidak ikterik
Konjungtiva : Tidak anemis
Repleks Pupil : (+)
Hidung : Bersih tidak ada polip
Mulut
Caries : Tidak ada
Stomatitis : Tidak ada
Lidah : Bersih
Plak/Karang gigi : Tidak ada
Muka
Odema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Leher
Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
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	: TFU dibawah prosessus xyloideus (Mc.Donald 32 cm)Bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: Preskep dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: (TFU-11)x155 = (32-11)x155 = 3,255 gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 147x/menit
Lokasi	: dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan
Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : Tidak dilakukan
Distansia cistarum : Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 2 hari, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberi tahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.
3. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang fisiologis dalam kehamilan, karena sakit perut bagian bawah merupakan akibat dari dorongan kepala janin yang semakin hari semakin ke bawah rahim untuk mencari jalan lahir.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak merasa khawatir lagi
4. Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk menyiapkan persalinan dan tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang sering semakin kuat dan berlangsung lama, keluar air kawah, ada lendir darah dan beritahu
 - Ibu untuk segera menuju tempat persalinan yang aman yaitu bidan/dokter.
6. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinanyaitu, pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi
 - Ibu mengerti dan sudah tahu tanda-tanda persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
 - Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

2.3 PERSALINAN

2.3.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang : Ibu merasakan nyeri perut menjalar kepinggang disertai pelepasan lendir. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang.

2. Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19.30 wib (tanggal 23 Maret 2017)

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib (tanggal 23 Maret 2017)

BAB terakhir : Jam 21.30 wib (tanggal 23 Maret 2017)

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 17.00 wib (tanggal 23 Maret 2017)

3. Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 40 minggu 5 hari

TP : 28 Maret 2017

ANC : 11 x

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Pernafasan : 24x menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

BB sebelum hamil : 35 kg

BB sekarang : 40 kg

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Repleks Pupil : Normal

Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah prosessus xypoideus (Mc.Donald 33 cm) cm bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: Preskep dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{2}{5}$)
TBJ	: $(33 - 11) \times 155 = 3,410$ gram
His	: (+)
Frekuensi	: 3x/10'/30"
Blass	: Kosong
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 134 kali/menit.
Lokasi	: 3 jari sebelah kanan perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: Lunak , masih teraba
Presentasi	: Kepala
Pembukaan	: 3 cm
Penipisan	: 25%
Ketuban	: utuh

Penurunan : $\frac{2}{5}$
Penunjuk : uuk

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 40 minggu 5 hari ,Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
Informed consent sudah ditanda tangani.
2. Melakukan asuhan sayang ibu seperti menggosok-gosok punggung ibu agar sakit yang ibu rasakan bisa sedikit hilang.
Asuhan sayang ibu sudah dilakukan dan ibu sedikit tenang
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
Ibu mau mengikuti anjuran bidan dan memilih posisi miring ke kiri.
4. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Memberikan asupan nutrisi dan hidrasi pada ibu saat tidak ada his untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

7. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan yang dan ibu merasa lebih tenang.
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I

Lembar Observasi

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penurunan
1.	24/3/2017 05.30 wib	123x/mnt	3x10'40'	120/80	81x/mnt	24x/mnt	36 ⁰ C	Tidak penuh	Tebal	3 cm	25%	+	Kepala	Hodge III	0	UUK Kadep
2.	24/3/2017 06.00 wib	134x/mnt	3x10'40'		81x/mnt	23x/mnt		Tidak penuh								
3.	23/3/2017 06.30 wib	139x/mnt	4x10'40'		82x/mnt	24x/mnt		Tidak penuh								
4.	23/3/2017 07.00 wib	140x/mnt	4x10'45'		83x/mnt	20x/mnt		Tidak penuh								
5.	23/3/2017 07.30 wib	135x/mnt	4x10'45'	110/70	84x/mnt	23x/mnt	36,3 ⁰ C	Tidak penuh	Tipis	8 cm	80%	+	Kepala	Hodge III+	0	UUK Kadep
6.	23/3/2017 08.00 wib	135x/mnt	5x10'45'		84x/mnt	20x/mnt		Tidak penuh	Tipis	10 cm	100%	-	Kepala	Hodge IV	0	UUK Kadep

2.1.1.1 KALA II

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.00 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan ibu merasa ingin

BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5x10'x 45"

DJJ : 135 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Penurunan : $\frac{0}{5}$

Penunjuk : ubun-ubun kecil kanan depan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀, Inpartu kala II

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) Melihat tanda dan gejala kala II : ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina terbuka.

Sudah ada tanda kala II

2) Memastikan kelengkapan alat dan bahan pertolongan persalinan

Alat sudah lengkap

3) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu

Tindakan sudah dilakukan

4) Memimpin meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran

Tindakan sudah dilakukan

- 5) Memakai handskun steril
Tindakan sudah dilakukan
- 6) Menyokong perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri
Tindakan sudah dilakukan
- 7) Memeriksa adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
- 8) Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
Kepala sudah melakukan putaran
- 9) Melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kepala keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudiaan melahirkan bayi secara sangga susur ;
Bayi lahir pukul 08.10 wib, jenis kelamin laki-laki
- 10) Menilai bayi segera setelah lahir ;
Bayi menangis spontan, kulit kemerahan, pergerakan aktif
- 11) Mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering
Tindakan sudah dilakukan
- 12) Melakukan IMD yaitu meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi.
- Tindakan telah dilakukan selama 1 jam

2.1.1.2 KALA III

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 08.15 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :
1) Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-laknya
Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)
Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ inpartu kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen Kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.
Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
Ibu mengetahui dan menyetujinya
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva tangan kiri meneran simpisis (*Dorso cranial*)
Klem telah dipindahkan
- 5) Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus glabulus.
Tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.
- 6) Melakukan tali pusat terkendali
Melakukan peregangan *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.
Plasenta lahir lengkap pukul 08.15.
- 7) Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.
Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).
Plasenta lahir lengkap pukul 08.20 wib
- 9) Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir

2.1.1.3 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 08.30 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Nyeri perut masih terasa
- 2) Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36°c
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung Kemih	: (-)
Perdarahan	: normal

C. ANALISA DATA

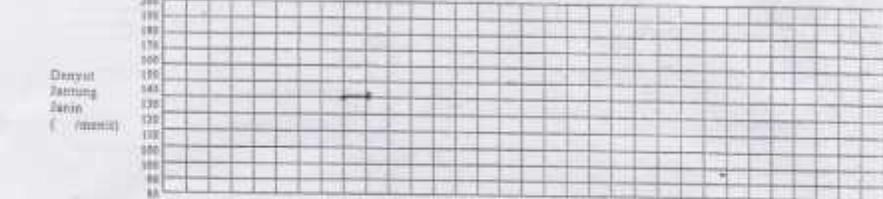
- 1) Diagnosa : Inpartu kala IV
- 2) Masalah : Lelah
- 3) Kebutuhan : KIE istirahat

D. PENATALAKSANAAN

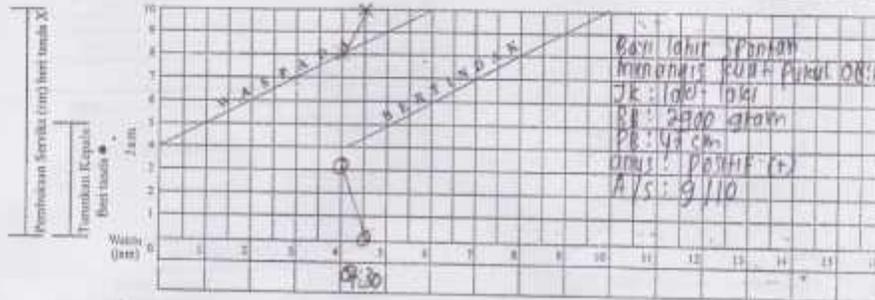
- 1) Mengobservasi observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, ibu bersedia
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya 1 jam *post partum* seperti pendarahan, pusing, sakit kepala hebat dan suhu meningkat, ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk IMD, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Dokumentasi dan partograf.

PARTOGRAF

Nr. Register: [] Nama Ibu: NY "B" Umur: 28 thn G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 24-03-2017 Jam: 05:30 WIB
 Ketuban Pecah - Sejak Jam: - Mulai sejak Jam: 03:00 WIB



Air ketuban: []
 Penyusutan: []

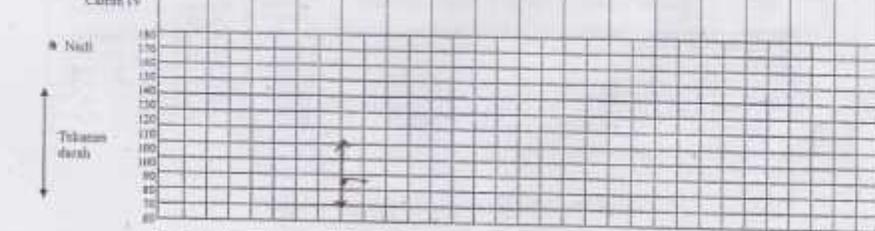


Bayi lahir: Pantol
 Menonjol: RUPA Pukul 08:10 WIB
 JK: 1000 gram
 PB: 2900 gram
 PL: 47 cm
 APUS: POSTHE (+)
 AVS: 9/110



Distensi Uterus: []

Otot dan Cereb IV: []



Temperatur: 36,5 °C

Urin: Protein [] Asam [] Volume []

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

PEMANTAUAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11/11/2015
 2. Nama Bidan : ROKIAH DEHAJAN M.P. N. 15
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu : _____ Puskesmas : _____
 Poliklinik : _____ Rumah Sakit : _____
 Klinik Swasta : _____ Lainnya : _____
 4. Alamat tempat persalinan : _____
 5. Catatan : rukia, Kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk : _____
 7. Tempat rujukan : _____
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan : _____ Teman : _____
 Suami : _____ Dukun : _____
 Keluarga : _____ Tidak ada : _____

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Ya
 10. Masalah lain, sebutkan : _____
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : _____
 12. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan : _____
 22. Pemberian uterin Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak : _____
 23. Penggangan tali pusat terkendal ?
 Ya : _____
 Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Kadi	Temporator	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	08:00	100/60	80 x / m	36,0 °C	2/3h di bagian P. U	2-3/10"	300 ml	± 10-15 cc
	08:15	100/60	80 x / m		2/3h di bagian P. U	2-3/10"	300 ml	± 10-15 cc
	08:30	110/70	80 x / m		2/3h di bagian P. U	2-3/10"	300 ml	± 10-15 cc
	08:45	110/70	80 x / m		2/3h di bagian P. U	2-3/10"	300 ml	± 10-15 cc
2	08:15	110/70	80 x / m		2/3h di bagian P. U	2-3/10"	300 ml	± 10-15 cc
	08:30	110/70	80 x / m		2/3h di bagian P. U	2-3/10"	300 ml	± 10-15 cc

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

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.300 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jenis Kelamin : JP
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Mengerikan : _____
 Menghentikan rangsangan taktil : _____
 Meringkuk bayi dan tempatkan disisi ibu : _____
 Tindakan pencegahan infeksi mata : _____
 Aspirasi rongga nasofaring/infemal, tindakan :
 Mengerikan : _____ Menghentikan rangsangan taktil : _____
 Membersihkan jilid : _____
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu : _____
 Cuci tangan, sebutkan : _____
 Hipotermia, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 39. Pemberian ASI : Pada
 Ya, waktu : _____ Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____
 40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
 - Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 24 Maret 2017
 - Jam Lahir : 08.10 wib
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 2900 gram
 - PBL : 47 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : -
 - Tindakan pada masa persalinan : -

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi : Tidak ada
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Repleks Pupil : Normal
 - Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Leher : Tidak ada pembesaran
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentsi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : (+)
 - ASI : (+)

Abdomen	
Genealia eksterna	
Perdarahan	: normal
Jenis Lokhea	: Rubra
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 2 jari dibawah pusat ibu
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Tidak dilakukan
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan ibu kapsul vitamin A sebanyak 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua selang minimal 24 jam setelah melahirkan, ibu bersedia dan meminum kapsul vitamin A.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (4 minggu)
		Hari : Jum'at Tgl : 24 Maret 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Kamis Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Jum'at Tgl : 7 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 23 April 2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	110/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	-	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	1 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan			
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan				Suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₂ A ₀ , post partum 6 jam	P ₃ A ₀ , post partum 6 hari	P ₃ A ₀ , post partum 2 mggu	P ₃ A ₀ , post partum 4 mggu/ 30 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE Konseling KB	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE pasca bersalin

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.15

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By.Ny. A

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 24 Maret 2017 pukul. 08.15

Lahir Pada Umur Kehamilan : 40 minggu 2 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 24-03-2017 Jam : 08.15 wib	Tgl : 30-03-2017 Jam : 10.00 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	2900 gram	3100 gram
14.	Panjang badan	47 cm	49 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinski : (-)

2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi Ny. A lahir spontan, 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa 58ember makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama \pm 10 menit, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya BBL seperti : Memuntahkan ASI/susu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas terlalu cepat atau terlalu lambat.demam, pusar kemerahan meluas kedinding perut, diare, telapak tangan dan kaki berwarna kuning.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi HB₀, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (28 hari)
		Hari : Jum'at Tgl : 24 Maret 2017 Jam : 12.10 wib	Hari : Kamis Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Jum'at Tgl : 21 April 2017 Jam : 10.15 wib
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Ibu merasa perutnya masih mules	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	2900 gram	3100 gram	3400 gram
3.	Panjang Badan (cm)	47 cm	49 cm	52 cm
4.	Suhu (°C)	36°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	46 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Belum dilakukan	Sudah diberikan	-
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK Skrining hipotiroid kongenital Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₂ A ₀ , post partum 6 jam pertama	P ₂ A ₀ , post partum 6 hari	P ₂ A ₀ , post partum 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE menjaga kehangatan badan, KIE ASI eksklusif	KIE personal hygiene, KIE ASI eksklusif, KIE imunisasi dasar

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 23 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu ingin suntik KB 3 bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2

Perempuan : -

3) Umur Anak Terakhir : 30 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/70 MmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

Berat Badan : 45 kg

PD.Posisi Rahim (IUD) : Telah dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 21 Juni 2016

Hamil/diduga hamil : tidak hamil

Jumlah P..A.. : P₂A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : Baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ akseptor Suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu beberapa metode kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, IUD dan kotrasepsi alamiah (MAL, senggama terputus dan suhu basal) tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap metode kontrasepsi tersebut.
Ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan.
3. Melakukan *informed consent* dan *informed coise* serta konseling tentang KB suntik 3 bulan, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
4. Persiapan pemasangan :Mempersilahkan pasien untuk berbaring, dan lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ingin mengganti metode KB atau bila ibu ada masalah tentang metode kontrasepsi.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan I TM II tanggal 22 Desember 2016, diperoleh data G₂P₁A₀, dengan HPHT 21-06-2016 dan tafsiran persalinan pada tanggal 28-03-2017. Pada saat pemeriksaan usia kehamilan ibu 26 minggu.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran *compos mentis* dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 90/70 mmHg, RR 22x/menit, nadi 83x/menit, suhu 36⁰C, BB sebelum hamil 35 Kg, sedangkan BB sekarang 40 Kg, tinggi badan 147 cm, LILA 24cm, sedangkan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I yaitu, TFU 3 jari diatas (Mc. Donald 22 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian perut ibu teraba perut janin dan belum masuk PAP, pada Leopold IV belum dilakukan. Pada Auskultasi DJJ terdengar positif, dengan frekuensi 135x/menit pada lokasi disebelah kanan perut ibu, maka diperoleh G₂P₁A₀ janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan penatalaksanaan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE therapy obat, KIE kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan kunjungan 2 TM III tanggal 8 Februari 2017 pada usia kehamilan 33 minggu didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran

compos mentis dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, BB sebelum hamil 35 Kg, sedangkan BB sekarang 45 Kg, tinggi badan 147 cm, LILA 25 cm, sedangkan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I yaitu, TFU 2 jari dibawah prosesesus xypoideus (Mc. Donald 27 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian perut ibu teraba perut janin dan belum masuk PAP, pada Leopold IV belum dilakukan. Pada Auskultasi DJJ terdengar positif, dengan frekuensi 135x/menit pada lokasi disebelah kanan perut ibu, maka diperoleh G₂P₁A₀ janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan penatalaksanaan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE therapy obat, KIE posisi tidur, KIE kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan kunjungan 3 TM III tanggal 14 Maret 2017 pada usia kehamilan 38 minggu didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran *compos mentis* dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, BB sebelum hamil 35 Kg, sedangkan BB sekarang 45 Kg, tinggi badan 147 cm, LILA 25 cm, sedangkan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I yaitu, TFU 3 jari dibawah prosesesus xypoideus (Mc. Donald 32 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian perut ibu teraba perut janin dan masuk PAP, pada Leopold IV divergen (³/₅). Pada Auskultasi DJJ terdengar positif, dengan frekuensi

140x/menit pada lokasi disebelah kanan perut ibu, maka diperoleh G₂P₁A₀janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan penatalaksanaan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE therapy obat, KIE tentang trimester III, KIE posisi tidur, KIE persiapan persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, KIE kunjungan ulang.

Kunjungan yang dilakukan. Kunjungan yang dilakukan Ny. A telah sesuai dengan teori Elisabeth (2015) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan, satu kali pada TM I, (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada TM II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada TM III (usia kehamilan 28-40 minggu). Menurut asumsi peneliti sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi pada kehamilan. Ternyata ada kesesuaian antara hasil pengkajian data subjektif dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan data subjektif dari hasil pengkajian.

Pelayanan antenatal yang didapatkan oleh Ny. A telah sesuai dengan standar pelayanan menurut teori Kemenkes RI (2015) yaitu 10T. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, menentukan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium, temu wicara dan tatalaksana kasus. Asuhan temu wicara dan tatalaksana kasus pada Ny.A tidak dilakukan, karena tidak ada hal yang melatarbelakangi Ny. A untuk dirujuk, asumsi peneliti hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. A dimana hasilnya pada pemeriksaan tekanan darah adalah 120/80 Mmhg, RR 21 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6⁰C. Berdasarkan teori dari Kamariyah (2014) yang menyatakan bahwa pada pemeriksaan tanda-tanda vital normal adalah tekanan darah 110-120 / 70-80 MmHg, Nadi 60–100 x/menit, Pernapasan 16-24 x/menit, Suhu 36,5 – 37,5 ⁰C. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik , karena tanda-tanda vital pada Ny. A dalam batas normal.

Pada penimbangan berat badan, dimana kenaikan berat badan yang dialami Ny. A selama masa kehamilan adalah 10 kg. Berat badan sebelum hamil Ny. A adalah 35 kg, sedangkan berat badan sekarang 45 kg. Berdasarkan teori dari Elisabeth (2015) yang menyatakan kenaikan BB ibu hamil normal yaitu 11,5 – 16 kg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kenaikan BB ibu hamil sebesar 10 kg merupakan hal yang normal.

Pada pemeriksaan Hb, dimana hasil periksaan Hb Ny. A yaitu 12,0 gr%. Berdasarkan teori menurut Elisabeth (2015) bahwa kadar Hb rendah adalah <9 gr%. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kadar Hb Ny. A dalam batas normal.

Pada pemeriksaan DJJ Ny. A berkisar 120-160 x/m. Berdasarkan teori menurut Elisabeth (2015) bahwa DJJ normal adalah 120 – 160 x/m. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut asumsi peneliti DJJ Ny. A dalam batas normal.

Menurut Kemenkes RI (2015) bahwa tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan. Berdasarkan data subjektif Ny. A

mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak ± 90 . Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena asumsi peneliti tablet Fe yang dikonsumsi Ny. A sudah dalam batas normal.

Ny. A melakukan imunisasi TT sebanyak 2x. Berdasarkan teori dari Dewi (2011) yang menyatakan bahwa imunisasi TT1 diberikan pada kunjungan 1 dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena karena asumsi peneliti Ny. A melakukan imunisasi TT dengan benar.

Pada pemeriksaan LILA (Lingkar Lengan Atas) yang bertujuan untuk mengetahui status nutrisi ibu hamil. Pengukuran LILA pada Ny. A yaitu 26 cm. Berdasarkan teori Kamariyah (2014) bahwa LILA normal yaitu lebih dari 23,5 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena asumsi peneliti hasil pemeriksaan LILA Ny. A dalam batas normal.

3.2 Persalinan

KALA I

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2017, ibu datang ke BPM Rabiah Abu Hasan mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang, mules yang semakin sering dan kuat disertai keluar lendir bercampur darah.

Setelah dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik bahwa kesadaran ibu dalam keadaan composmentis dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C.

Pada pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Pada pemeriksaan kebidanan secara palpasi yaitu pada Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides (px) (Mc.33 cm) di fundus teraba bokong janin. Leopold II disebelah kanan perut ibu teraba punggung, dan disebelah kiriperut ibu teraba ekstremitas. Leopold III Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (divergen). Leopold IV 2/5. Ekstermitas bawah tidak oedem. His teratur, frekuensi 3x/10'/30", blass kosong. Pemeriksaan auskultasi DJJ (+), frekuensi 134 x/menit, lokasi disebelah kanan perut ibu dibawah pusat. Pada pemeriksaan dalam teraba portio tipis, pembukaan 3 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, penurunan Hodge II, penunjuk ubun-ubun kecil (UUK) kanan depan serta tidak ada penyusupan. Dari data subjektif dan objektif, diagnosa yang diperoleh adalah G₂P₁A₀ hamil 49 minggu, kala I fase Laten, JTH, preskep.

Pada pukul 10.30 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil DJJ 136 x/menit, His 5x10'x45", pernapasan 20x/menit, nadi 80 x/menit, portio tipis, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penurunan Hodge IV, penunjuk UUK kadep, ketuban jernih, penyusupan tidak ada, dan presentasi kepala.

Menurut Indrayani (2016) tanda dan gejala inpartu ditandai dengan timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluarnya lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan adanya pembukaan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada Ny.A tentang tahapan persalinan yang berlangsung dengan cepat, dari pembukaan fase laten, fase aktif dan sampai persalinan. Menurut Indrayani (2016) mengenai tahapan persalinan yaitu kala I sampai kala IV di lahan praktik yang telah dilakukan tidak terdapat kesenjangan yang ditemukan dimana pada saat kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap dan pada saat fase aktif ibu termasuk pada fase dilatasi maksimal dimana persalinan berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung dengan cepat. Berdasarkan asumsi peneliti tentang tahapan persalinan pada Ny.A yaitu dari kala I sampai kala IV yang berlangsung dengan cepat adalah hal yang fisiologis, karena menurut peneliti Ny.A telah pecah ketuban ketika fase aktif berlangsung, biasanya ketika ketuban telah pecah maka penurunan akan cepat, dan hal ini sesuai dengan teori Indrayani (2016) yang menyatakan bahwa ada fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam, sehingga peneliti menyimpulkan jika saat kala I pada fase aktif telah pecah ketuban maka pembukaannya akan berlangsung cepat. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Pada pukul 08.00 WIB His 5x/10'/45", DJJ 135 x/m, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, tekanan anus, sedangkan pada pemeriksaan dalam telah diperoleh hasil yakni portio tipis, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban (-) "pecah spontan, jernih, pukul 07.50 Wib", presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun

kecil, penurunan Hodge IV, penunjuk UUK kanan depan dan tidak ada penyusupan. Diperoleh diagnosa G₂P₁A₀ inpartu kala II JTH preskep.

Pada kala II, Ny. A mengeluh merasa ingin meneran, merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vagina membuka dan banyaknya pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut asumsi peneliti tentang keluhan Ny. A pada kala II adalah hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan pada kala II ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina. Perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Asuhan persalinan normal yang dilakukan pada saat praktik terdapat kesenjangan dengan teori menurut Indrayani (2016) mengenai 58 langkah asuhan persalinan normal dikarenakan ada beberapa bagian yang tidak dilakukan seperti mengganti handscoon serta alat APD yang tidak dipakai dengan lengkap seperti masker, kacamata, sepatu boot dan penutup rambut. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini terjadi karena kondisi pembukaan ibu yang berlangsung secara cepat dan kepala bayi sudah didepan vulva, sehingga penolong hanya menggunakan APD berupa handscoon. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori Rohani (2011) cara penolong saat melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum ibu dengan satu tangan. Hal ini berguna untuk melindungi

perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati. Cara ini dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. Menurut asumsi peneliti cara tersebut sesuai dengan cara penolong melindungi bagian perineum di BPM Rabiah Abu Hasan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Bayi lahir pukul: 08.10 WIB, bayi lahir spontan, JK: Laki-laki, anus (+), cacat (-) BB: 2900 gram, PB: 47 cm, anus (+), apgar score : $\frac{9}{10}$. Setelah itu langsung dilakukan penjepitan, pengikatan, dan pemotongan tali pusat serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Menurut asumsi peneliti penatalaksanaan yang diberikan setelah bayi lahir juga sesuai dengan teori Indrayani (2016) dimana bayi baru lahir segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan secara tengkurap di dada ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala III

Pada pukul 08.15 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri. Plasenta pun sudah dilahirkan pada pukul 08.15 wib.

Berdasarkan teori Elisabeth (2015) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III diantaranya yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri. Sehingga rahim ibu berkontraksi dengan baik yaitu teraba keras dan bundar, sedangkan darah yang keluar dalam batas normal, dan plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban, dan kotiledon utuh. Menurut asumsi peneliti asuhan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Asumsi peneliti sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala IV

Pada pukul 08.30 WIB ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah dan pada ibu telah dilakukan pemeriksaan fisik pada 2 jam pertama dan telah didapat hasil bahwa kesadaran ibu dalam kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/70 MmHg, RR 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,2⁰C, kontraksi uterus normal, TFU sejajar pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang normal, dan lokhea rubra. Penatalaksanaan pada kala IV yaitu anjurkan ibu untuk makan dan minum, bersihkan perineum ibu, ganti pakaian ibu dan biarkan ibu untuk istirahat. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Adapun yang dipantau saat postpartum yaitu tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Menurut teori Indrayani (2016) tentang pemeriksaan fisik pada 2 jam pertama yang menyatakan bahwa pemeriksaan tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering, biarkan ibu istirahat. Asumsi peneliti tentang penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kala IV telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pada kala IV dimana Ny.A dipakaikan gurita segera setelah persalinan terdapat kesenjangan. Adapun menurut Indrayani (2016) tentang memakaikan gurita selama dua jam pertama segera setelah pasca persalinan akan mempersulit pemantauan fundus uteri apakah berkontraksi dengan baik atau tidak. Menurut peneliti sebaiknya gurita dipasang setelah dilakukannya pemantauan pada tinggi fundus uteri setelah dua jam pertama pasca persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dan adanya kesenjangan.

3.3 Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan 1 pada tanggal 24 Maret 2017, diperoleh data subjektif yaitu Ny.A mengeluh mules-mules pasca bersalin 6 jam. Adapun riwayat persalinan pada Ny. A yaitu jenis persalinan spontan, penolong bidan, tanggal persalinan 24 Maret 2017 pada jam 08.10 wib, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 2.900 gram, PB 47 cm, keadaan baik, tidak ada indikasi dan tidak ada tindakakn pada masa persalinan.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang baik, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C. Perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tanda-tanda infeksi tidak ada, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dalam batas normal dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, lockhea rubra. Maka diperoleh diagnosa P₂A₀ postpartum 6 jam dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi, KIE tentang kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan fisik kunjungan ke- 2 tanggal 30 Maret 2017 Ny. A datang ke BPM Rabiah Abu Hasan untuk memeriksakan keadaan pasca persalinan diperoleh data bahwa Ny. A postpartum 6 hari.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang baik, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C. Perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tanda-tanda infeksi tidak ada, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simfisis, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dalam batas normal dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, lockhea sanguilenta. Maka diperoleh diagnosa P₂A₀ postpartum 6 hari dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan benar, KIE

personal hygiene, KIE pola nutrisi, KIE tentang cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat, KIE tentang kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan kunjungan ke-3 tanggal 07 April 2017 Ny. A datang ke BPM Rabiah Abu Hasan untuk memeriksakan keadaan pasca persalinan diperoleh data bahwa Ny. A postpartum 2 minggu.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang baik, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,2⁰C. Perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tanda-tanda infeksi tidak ada, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dalam batas normal dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, lockhea serosa. Maka diperoleh diagnosa P₂A₀ postpartum 2 minggu dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan benar, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi, KIE tentang kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan fisik kunjungan ke-4 tanggal 23 April 2017 Ny. A datang ke BPM Rabiah Abu Hasan untuk memeriksakan keadaan pasca persalinan diperoleh data bahwa Ny. A postpartum 6 minggu.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang baik, tekanan darah 120/70 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu

36,5⁰C. Perdarahan pervaginam dalam batas normal, kondisi perineum baik, tanda-tanda infeksi tidak ada, kontraksi rahim baik, tidak teraba, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dalam batas normal dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, lockhea alba. Maka diperoleh diagnosa P₂A₀ postpartum 6 minggu dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan benar, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi, KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi.

Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. A sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke-1 pada 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 pada 6 hari postpartum, kunjungan ke-3 pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke-4 pada 6 minggu postpartum. Kunjungan nifas yang dilakukan Ny.A telah sesuai dengan teori Saleha (2009) bahwa kunjungan nifas dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, enam hari setelah persalinan, dua minggu setelah persalinan dan enam minggu setelah persalinan. Menurut asumsi peneliti kunjungna nifas yang dilakukan Ny. A telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Adapun pemeriksaan tinggi fundus uteri pada Ny.A pada kunjungan 6 jam postpartum tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, pada kunjungan 6 hari postpartum tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simfisis, pada kunjungan 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba, dan pada kunjungan 6 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba atau kembali normal. Berdasarkan teori Indrayani (2015) tinggi fundus uteri pada saat postpartum 6-8 jam yaitu 2 jari dibawah pusat,

tinggi fundus uteri pada 6 hari postpartum yaitu pertengahan pusat-simfisis, tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum yaitu tidak teraba, dan 6 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba atau kembali normal. Menurut asumsi peneliti tentang tinggi fundus uteri pasca persalinan pada Ny.A telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Lockhea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Indrayani, 2016). Adapun lockhea Ny. A pada 6 jam postpartum yaitu lockhea rubra, pada 6 hari postpartum yaitu lockhea sanguilenta, pada 2 minggu postpartum yaitu lockhea serosa, dan pada 6 minggu postpartum yaitu lockhea alba. Berdasarkan teori a (Indrayani, 2016) tentang jenis lockhea pada masa nifas yaitu lockhea rubra (cruenta) berwarna merah kehitaman karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Lockhea sanguilenta yaitu berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan. Lockhea serosa yaitu berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini biasanya pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lockhea alba yaitu berwarna putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lockhea ini keluar pada hari ke-14 pasca persalinan kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti. Menurut asumsi peneliti tentang jenis lockhea yang keluar pada Ny. A sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

3.4 BBL/Neonatus

Pemeriksaan fisik kunjungan 1 pada tanggal 24 Maret 2017 pukul 12.10 WIB telah lahir bayi laki-laki dari Ny.A umur 0 hari dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm LILA 10 cm, pernapasan 60 x/menit, nadi 138 x/menit, suhu 36.5 °C, kepala dan perut yang simetris serta anus yang positif sedangkan dari penilaian APGAR score diperoleh hasil 9/10.

Berdasarkan teori menurut Niwang (2016) yang menyatakan ciri-ciri bayi lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2.500 gram-4.000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm nilai APGAR >7. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pemeriksaan fisik kunjungan 2 post partum 6 hari pada tanggal 30 Maret 2017 pukul 16.00 WIB didapati berat badan 3100 gram dan panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm LILA 10 cm, pernapasan 44 x/menit, nadi 140 x/menit, suhu 36.6°C,.

Pemeriksaan fisik kunjungan 3 post partum 28 hari pada tanggal 21 April 2017 pukul 10.15 WIB didapati berat badan 3400 gram dan panjang badan 52 cm, pernapasan 46 x/menit, nadi 142 x/menit, suhu 36.6°C,.

Menurut Indrayani (2016) penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir normal yaitu dari menjaga kehangatan bayi, adanya kontak kulit antara kulit bayi dan ibu, menjaga pernapasan dan memberikan salep mata. Penatalaksanaan yang dilakukan di lahan praktik sesuai dengan teori Indrayani (2016). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

3.5 Keluarga Berencana

Dari hasil pengkajian pada tanggal 23 April 2017 WIB diperoleh hasil pemeriksaan fisik sebagai berikut : tingkat kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang baik, tekanan darah 120/70 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,2⁰C , BB 45 kg, sebelumnya memakai suntik KB 3 bulan, adapun umur anak terakhir yakni 6 minggu. KB sekarang suntik 3 bulan.

Prawihardjo (2013), menyatakan bahwa indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan dianjurkan pada : perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang dan perempuan yang sering lupa menggunakan pil. Dalam asuhan KB tidak terjadi penyulit, dilakukan 6 minggu postpartum. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori.

Asumsi penulis pengkajian ini sudah sejalan dengan teori dan tidak ada masalah dalam pengkajian karena Ny. A sudah diberi *Informed consent*.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan pada Ny. A dan tidak ditemukan kelainan serta komplikasi. Asuhan diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif masa persalinan pada Ny. A dan tidak ditemukan kelainan serta komplikasi. Asuhan diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny.A, dari kunjungan I-IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A kunjungan 1 sampai IV masa BBLR dan neonatus, tidak ditemukan kelainan serta komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan.
5. Telah diberikan asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB suntik 3 bulan. Ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu postpartum, dan KB terpilih adalah KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Rabiah Abu Hasan Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM selalu meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa selanjutnya, sebagai bahan referensi sehingga hasil pengkajian selanjutnya akan lebih baik.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa kebidanan mampu membuat laporan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang lebih kreatif lagi sehingga asuhan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan dapat bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- BPM Rabiah Abu Hasan, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Dinkes RI, 2011, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkesumsel.go.id
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id
- Ernawati, 2013, *Asuhan kebidanan* : Jakarta : Salemba Medika
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Pratika, dkk, 2012, *Antenatal Care* : Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Saifuddin, 2014, *Antenatal Care* : Jakarta : Salemba Medika
- Siti Salleha, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika
- STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang
- Varney, 2012, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Yusari Asih, dkk, *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*, Jakarta : Trans Info Media



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

• Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 17 Maret 2017

Nomor : 027.13/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Robiah Abuhasan
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	Indah Desi Ratnasari	14.15401.13.01	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'B' di BPM Robiah Abuhasan 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.

Tembusan :
Arsip



(SST, M.Kes)



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

A. Pertemuan

Hari/ Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
07/02/2017	Bimbingan	Bab I - I	/
03/02/2017	Bimbingan	Bab I - III	/
10/02/2017	Bimbingan	Bab II - Bab IV	/
20/02/2017	Bimbingan	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV	/
24/02/2017	Bimbingan	Menyusun bab II, Bab III dan Bab IV	/
		Memeriksa isi bab	/
		Ujian LTA	

Seminar Laporan Tugas Akhir



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
RABIAH ABU HASAN, AM.Keb
Jl. Mega Mendung RT.26 RW.07
No.1201 Plaju Palembang

No : / /BPM/ /2017
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 03 April 2017

Kepada Yth,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIK BINA HUSADA Palembang
Di Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Menindaklanjuti surat Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanggal 20 Maret 2017 No : 027.32/STIK/PSKb/III/2017 tentang permohonan pengambilan Data di Bidan Praktik Mandiri Rabiah a.n :

1. Yulinda NPM 14.15401.12.45
2. Indah Desi RS NPM 14.15401.13.01

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami mengizinkan pengambilan data.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bidan Praktik Mandiri



Rabiah Am.Keb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Rita An

Umur : 38 tahun.

Alamat: Tatang beti Kelurahan Seberanti

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

Nama : INDAH DESI FATMASARI

Nim : 14.12401.13.01

Judul Penelitian : Analisis Efektivitas Komprehensif pada My "A" di SMP Rabiah Abuhasjar Palembang 2014

Pendidikan : DIII Kebidanan

Alamat : Jl. Datur M. Riz. lorong Kemenduran 22.1117 Bukit Kecil Palembang.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016


(Rita An)
Rita An

Palembang, Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. Tri Sartika, SST, M.Kes.
di
Palembang

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

Nama : JUDAH DESI RATNASARI
NPM : 14.15401.13.01
Kelas : PSKB Reg A4
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "A" di BPM
Rabiah ibu katon Palembang 2017

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



Kecamatan Program Studi Kebidanan,

Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong di sini

Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : JUDAH DESI RATNASARI
NPM : 14.15401.13.01
Kelas : PSKB Reg A4
Program Studi : Kebidanan

Palembang,

201_

Yang menyatakan,

(Tri Sartika)

Cat: *) coret yang tidak perlu