

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI BIDANPRAKTIK MANDIRI ANDINA
PRIMITASARI PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh :

**INDAH PARASWATI
14.15401.11.18**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA
PRIMITASARIPALEMBANG
TAHUN 2017**



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

**Oleh:
INDAH PARASWATI
14.15401.11.18**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Bidan Praktik
Mandiri “ANDINA PRIMITASARI”
Palembang Tahun 2017**

**Indah paraswati
14.15401.11.18**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan (*World Health Organization*) WHO target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Andina Primitasari Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 657, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 210, cakupan pelayanan nifas sebesar 210, cakupan neonatus (umur 6 jam-3 hari) sebesar 210, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 1,218

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada NY. N di BPM Andina Primitasari Palembang tahun 2017 menggunakan metode asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. N G₄P₀A₀ hamil 35 minggu 6 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu dengan ASI Eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Indah Paraswati
NIM : 14.15401.11.18
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Di Bidan

Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017

Materai 6000

Indah Paraswati

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI**

PALEMBANG

TAHUN 2017

Oleh

INDAH PARASWATI

14.15401.11.18

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

Palembang, 24 Mei 2017

Pembimbing



(Andriza, 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, 24 Mei 2017

KETUA



(Andriza, SST, M.Kes)

Anggota I



(Sulhawa, SKM, M.Kes)

Anggota II



(Devina Anggraini, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Indah Paraswati
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 15 Juli 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. Inspektur Marzuki Lr.Amal/Saisaling
RT/RW 04/01 NO.6/249 Kel.Siring Agung
Kec. Ilir Barat I Pakjo Palembang
Telp/Hp : 082184000240
Nama Orang Tua
Ayah : Supardi
Ibu : Surtini

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002 - 2008 : SD Negeri 21 Palembang
2. Tahun 2008- 2011 : SMP Negeri 33 Palembang
3. Tahun 2011 – 2014: SMA Bina Warga 2 Palembang
4. Tahun 2014 -2017: Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua Orang tua ku yang senantiasa mendoakanku, memberiku dukungan, nasehat dan selalu memberiku semangat hingga aku bisa mengerjakan hal seperti ini, Bapakku tercinta Supardi dan Ibuku tersayang Surtini.
2. Kakak, Ayuk dan Adikku tersayang yang mengharapkan keberhasilanku Fery Andi S.E, Neny Triana S.pd, Deni Zazili, Denesti Putri.
3. Dosen Pembimbing Ibu Andriza SST, M.Kes, terimakasih atas bimbingannya selama ini dan sabar memberi masukan selama LTA berlangsung.
4. Thank you for your love, your attention, your patient which has give me a support and inspiration until finish this thesis. "S"
5. Untuk Teman-teman yang ikut serta dalam LTA indah terimakasih waktu dan kebersamaannya.

MOTTO :

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai disuatu urusan kerjakanlah sungguh-sungguh urusan yang lain hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap “ (Q.S. Al-Insyrah, 6-8).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Pelembang Tahun 2017”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Andriza, SST, M.Kes. selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Sulhawa, SKM, M.Kes. selaku penguji satu yang telah memberikan masukan untuk laporan tugas akhir.
3. Devina Anggraini, SST, M.Kes. selaku penguji dua yang telah memberikan masukan untuk laporan tugasakhir.
4. Andina Primitasari, SST, M.Kes., selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Kedua orang tuaku, adikku dan kakakku serta keluargaku yang selalu mendukungku disetiap waktu..
6. Teman-teman satu Almamater.

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

Palembang, 24 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
RINGKASAN	iv
PERNYATAAN PLAGIAT	v
PANITIA SIDANG 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 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.1 Bagi STIK Bina Husada.....	6
1.4.2 BagiTempat Laporan Kasus.....	6

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	28
2.2.3 Nifas	40
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	46
2.2.5 Keluarga Berencana	52

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	55
3.2 Persalinan	59
3.3 Nifas	66
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	70
3.5 Keluarga Berencana	71

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan 73

4.2 Saran..... 75

DAFTAR PUSTAKA xv

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomer Tabel	Halaman
1.1 Kehamilan	8
1.2 Lembar Observasi	33
1.3 Pemantauan Persalinan Kala IV	39
1.4 Kunjungan Masa Nifas.....	44
1.5 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	47
1.6 Kunjungan Bayi Baru Lahir	50

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Penelitian
2. Surat Keterangan dari BPM
3. Lembar Persetujuan Judul LTA
4. Surat Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)
5. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (*World Health Organization*) WHO jumlah angkat kematian (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, didapatkan data AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk data AKB di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGS yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002) menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) telah turun perlahan dari 142 kematian per 1.000 kelahiran tahun 1967 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 2012. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014, Ibu hamil yang melakukan KI 98,0% dan yang melakukan K4 93,53%, Persalinan 91,72%, Nifas 88,71 %, KN 96,6 %, dan tahun 2015, Ibu hamil yang melakukan KI 98,0% dan yang melakukan K4 93,53%, Persalinan 91,72%, Nifas 88,71 %, KN 96,6 % (Profil Data Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Kota Palembang Tahun 2016 bahwa Jumlah ibu bersalin tahun 2015 adalah sebanyak 30.654 orang dari 32.307 ibu hamil. Sedangkan jumlah ibu nifas sebanyak 30.654 ibu. Jumlah bayi di Kota Palembang tahun 2015 sebesar 30.115 bayi (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Palembang, 2016).

Untuk menahan laju peningkatan jumlah penduduk, Indonesia menggunakan program keluarga berencana. Program ini cukup efektif dalam menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Prevalensi KB menurut alat KB dari peserta KB aktif di Indonesia adalah 60,9%. Alat KB yang dominan adalah Suntikan 31,2% dan Pil KB 13,4%. Target pada tahun 2015, maka pencapaian IKU (Indikator Kinerja Utama) ini adalah sebesar 93,4%. Apabila dilihat pertahunan pada pemakaian kontrasepsi maka dapat dilihat bahwa jumlah peserta IUD sebanyak 4,8% , MOW sebanyak 3,8%, MOP sebanyak 0.1%, Kondom sebanyak 1,7%, Implant sebesar 4,4%. pencapaian peserta KB aktif MKJP di tahun 2015 adalah 21,3% (BKKBN, 2015).

Berdasarkan data yang di dapat di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2014 yang melakukan pemeriksaan kehamilan 671 ibu hamil, jumlah persalinan sebanyak 157 ibu bersalin, kunjungan nifas pertama sebanyak 157 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 157 bayi, serta jumlah peserta KB sebanyak 5,268 orang. Pada tahun 2015 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 548 orang, jumlah persalinan sebanyak 185 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 185 orang, bayi baru lahir sebanyak 185 orang, serta jumlah peserta KB sebanyak 5,214 orang sedangkan pada tahun 2016 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 657 orang, jumlah persalinan 210 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 210 orang, bayi baru lahir sebanyak 210 orang, serta jumlah peserta KB sebanyak 1,218 orang. Jika dibandingkan pada tiga tahun terakhir tahun 2016 mengalami kenaikan yang signifikan (Bpm Andina Primitasari, 2016).

1.2 Tujuan

1.1.2 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2017.

1.1.3 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran kebidanan komprehensif ini mulai ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL/neonatus sampai menjadi akseptor KB.

b. Lokasi

Penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari, Jl. KH azhari Irg. Indrawati No. 72 RT/RW 19/01 kel. 11 ulu kec. Sebrang Ulu 2 Kab. Palembang Sumsel.

c. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai dari tanggal 02 Maret sampai dengan 19 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan wawasan dan pengalaman dalam pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan acua dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

1.4.2 Bagi STIK BINA HUSADA Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepastakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar, mengajar, dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

1.4.3 Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny “N”	Nama suami	: Tn “H”
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Jln. Gub. H. Bastari 7 ulu lr. Garuda II RT. 4		

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III(KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2017

Waktu pengkajian : 13.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1)ALASAN DATANG

Pada tanggal 02 Maret 2017 pukul 13.10 Wib Ny “N” datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan anak ke-4 ingin memeriksakan kehamilannya.

2)DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 Tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 28 Hari	Warna	: Merah
Lama	: 7 Hari	Dismenorea	: Tidak Ada
Jumlah	: 2x Ganti pembalut		

Riwayat perkawinan

Kawin : 1 x

Usia kawin : 24 Tahun

Lama perkawinan : 15 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₄P₃A₀

Tabel 1.1

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2003	Normal	L	2700	46	Hdp
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2008	Normal	L	3600	49	Hdp
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2015	Normal	L	3200	47	Hdp
4	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G₄P₃A₀

HPHT : 24-06-2016

TP : 31-03-2017

Usia kehamilan : 35 minggu 6 Hari

ANC : 10x di Bidan dan Puskesmas

TM I : 2x di Puskesmas dan Bidan

TM II : 3x di Bidan

TM III : 5x di Bidan

TT : 4 x di Bidan

Tablet Fe : 90 Tablet

Gerakan janin : Masih di rasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak Ada

Keluhan / kelainan selama kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah di derita

TB	: Tidak Pernah	Jantung	: Tidak Pernah
Malaria	: Tidak Pernah	Ginjal	: Tidak Pernah
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
Diabetes	: Tidak Ada	Ginjal	: Tidak Ada
Gameli	: Tidak Ada	Typoid	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik 3 Bulan
 Alasan berhenti : Ingin Menambah Anak Lagi
 Jumlah anak yang di inginkan : 4

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, Sayuran, Ikan, dan Buah
- Pola minum : ±8 Gelas sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ±8x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahragaa : Tidak Ada
- Rekreasi : Tidak Ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari

5)DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

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

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi Sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Financial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 23 x/menit
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,0 °C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 52 kg
Tinggi badan	: 150 cm
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Tebal, Hitam, Tidak Rontok
Mata	
– Seklera	: Tidak Ikterik
– Konjungtiva	: Tidak Pucat
– Refleks pupil	: (+)
Hidung	: Bersih, Tidak ada Polip
Mulut	
– Caries	: Bersih
– Stomatitis	: Tidak Ada
– Lidah	: Bersih
– Plak / karang gigi	: Tidak Ada
Muka	
– Oedema	: Tidak Ada

– Cloasma gravidarum : Tidak Ada

Leher

– Kelenjar Limfe : Tidak Ada Pembesaran

– Kelenjar Tyroid : Tidak Ada Pembesaran

– Vena Jugularis : Tidak Menonjol

Payudara

– Bentuk / ukuran : Simetris

– Areola mammae : Hiperpigmentasi

– Puting susu : Menonjol

– Colostrum : (-)

Abdomen

– Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

– Strie livide : (+)

– Strie albican : (-)

– Linea nigra : (+)

– Linea alba : (-)

– Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genitalia eksterna

– Kebersihan : Tidak dilakukan

– Varices : Tidak dilakukan

– Oedema : Tidak dilakukan

– Kelenjar bartholini : Tidak membesar

Ekstermitas bawah

– Oedema

– Varices : Tidak Ada

– Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, Belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 130x/menit
- Lokasi : Puka

Perkusi

- Refleks patella : +/+ ka/ki

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr% (Di BPM Andina Primitasari)

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan

- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₄P₃A₀ Hamil 35 minggu 6 Hari, JTH,
Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda persalinan
KIE tentang tanda –tanda bahaya kehamilan
TM III
KIE tentang personal Hygiene

D. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar ke pinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan, adanya kontaksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2 Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka kaki dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang dan demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, keluar cairan dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 3 Memberikan KIE tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur, dan buah-buahan segar.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

- 4 Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu mandi, mrrnggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 5 Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, seperti tidur siang 2 jam tidur malam 8 jam dan mengurangi aktifitas berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
- 6 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, apabila ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 09 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 15.30 Wib Ny “N” datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan anak ke-4 ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 36 Minggu 6 Hari
- ANC : 10x di Puskesmas dan di Bidan
- TM I : 2x di Puskesmas dan Bidan
- TM II : 3x di Bidan
- TM III : 5x di Bidan
- TT : 4 x di Bidan
- 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, Sayuran, Buah, Susu
- Pola Minum : ±8 Gelas sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ±8x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ±3 Jam sehari
- Tidur malam : ±7 Jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Ada
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : 3 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 : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental
- Rencana Menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental, dan Financial Budaya
- Kebiasaan / Adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 100/80x/menit
Pernafasan	: 24x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,0 °C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB Sekarang	: 53 kg
Tinggi Badan	: 150 cm
LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Tebal, Hitam, Tidak Rontok
Mata	
– Seklera	: Tidak Ikterik
– Konjungtiva	: Tidak Pucat
– Refleks pupil	: (+)
Hidung	: Bersih, Tidak ada Polip

Mulut

- Caries : Tidak Ada
- Stomatitis : Tidak Ada
- Lidah : Bersih
- Plak / karang gigi : Tidak Ada

Muka

- Oedema : Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembesaran
- Kelenjar tyroid : Tidak Ada Pembesaran
- Vena jugularis : Tidak Menonjol

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Strie livide : (+)
- Strie albican : (-)
- Linea nigra : (+)
- Linea alba : (-)
- Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Oedema : Tidak dilakukan

- Kelenjar bartholini : Tidak membesar
- Ekstermitas bawah
- Oedema : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal
- Ekstermitas atas
- Oedema : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (MC.32) Bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (Punggung Janin) Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, Kepala Belum Masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 125x/menit
- Lokasi : Puka
- Perkusi
- Refleks patella : +/+ ka/ki

Pemeriksaan penunjang

Darah

– Hemoglobin : 11,5 gram%

Urine

– Protein : Tidak dilakukan

– Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

– Distansia spinarum : Tidak dilakukan

– Distansia cristarum : Tidak dilakukan

– Conjungata eksterna : Tidak dilakukan

– Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₄P₃A₀ Hamil 36 Minggu 6 Hari, JTH,
Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda persalinan
KIE tentang tanda –tanda bahaya kehamilan
TM III
KIE tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang
KIE tentang personal Hygiene

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti :

TD : 100/80 mmHg

Polse : 80x/menit

RR : 24x/menit

T : 36,0⁰C

– Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti protein, kalori, kalsium, dan zat besi (nasi, daging, ikan, sayur-mayur, buah dan sayur).
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti
4. Memberitahu ibu tanda bahaya Trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak teraba, nyeri bagian perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, jika terjadi hal diatas, ibu diberitahu agar segera menghubungi bidan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda akan terjadi persalinan, yaitu merasakan nyeri pada punggung, keluar lendir bercampur darah daari vagina, merasakan kontraksi palsu atau braxton hicks, air ketuban pecah
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkankeperluan persalinan, seperti dimana dan siapa yang akan menolong persalinan, kendaraan, obat, surat, uang, dan bank darah serta menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu seperti baju bayi, celana bayi, gurita ibu, baju ganti, celana dalam dan pembalut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu pengkajian : 13.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 17 Maret 2017 pukul 11.00 Wib Ny “N” datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan anak ke-4 ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

- Usia kehamilan : 38 minggu
- ANC : 10x di Bidan
- TM I : 2x di Puskesmas dan Bidan
- TM II : 3x di Bidan
- TM III : 5x di Bidan
- TT : 4 x di Bidan
- 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 : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, sayur, buah-buahan dan susu
- Pola minum : ±8 gelas perhari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ±8x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±3 jam sehari
- Tidur malam : ±8 jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahragaa : Tidak Ada
- Rekreasi : Tidak Ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

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

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental, dan Financial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 24x/menit
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36,2 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 52 kg
BB sekarang	: 53 kg
LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Tebal, Hitam, Tidak rontok & Berketombe
Mata	
– Seklera	: Tidak Ikterik
– Konjungtiva	: Tidak Pucat
– Refleks pupil	: (+)
Hidung	: Bersih, Tidak ada polip
Mulut	
– Caries	: Tidak Ada
– Stomatitis	: Tidak Ada
– Lidah	: Bersih
– Plak / karang gigi	: Tidak Ada

Muka

- Oedema : Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak Ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Tidak Ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak menonjol

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Strie livide : (+)
- Strie albican : (-)
- Linea nigra : (+)
- Linea alba : (-)
- Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak Ada
- Oedema : Tidak Ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak Ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas).
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, Belum masuk PAP (konvergen).
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr

Auskultasi

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

Perkusi

- Refleks patella : +/+ ka/ki

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gram%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₄P₃A₀Hamil 38 minggu, JTH, Preskep
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda persalinan
KIE tentang tanda –tanda bahaya kehamilan
KIE tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang
KIE tentang personal Hygiene

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar ke pinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan, adanya kontaksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur, dan buah-buahan segar.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, apabila ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari tanggal 25 Maret 2017 pukul 07.00 WIB. Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa sakit yang menjalar kepinggang sejak pukul 02.00 wib. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-empat. Tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 06.30 WIB
- Jenis makanan : Roti dan Susu

Pola Istirahat

- Tidur : 4 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 06.15 WIB
- BAB terakhir : Jam 06.15 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 06.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 1 hari

TP : 01-03-2017

ANC : 10x di Bidan dan Puskesmas

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 24x/menit
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36.5 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 53 kg
LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : (+)

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak menonjol

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Oedema : Tidak dilakukan

– Kelenjar bartholini : Tidak membesar

Ekstermitas bawah

– Oedema : Tidak ada

– Varices : Tidak ada

– Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

– Oedema : Tidak ada

– Pergerakan : Normal

Palpasi

– Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong

– Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas)

– Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP

– Leopold IV : 2/5 (Divergent)

– TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.200$ gr

– HIS : (+)

– Frekuensi : 5 x 10' lamanya "45"

– Blass : Kosong

Auskultasi

– DJJ : (+)

– Frekuensi : 139x/menit

– Lokasi : Puka

Pemeriksaan Dalam

– Luka perut : Tidak ada

– Portio : Tipis

- Pembukaan : 9 cm
- Penipisan : 90%
- Ketuban : (-) Jam 07.00 wib
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II+
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 gram%

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₄P₃A₀ hamil aterm inpartu kala satu fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang serta rasa cemas ibu
- Kebutuhan : Observasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan
Menjelaskan hasil pemeriksaan
KIE support mental
KIE asuhan sayang ibu

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 9 cm, porsio lunak dan tipis, djj 139x/menit, janin ddalam keadaan baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Melakukan observasi TTV, HIS DJJ, dan kemajuan persalinan.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB yang keras, vulva membuka, anus menonjol, ibu boleh meneran jika pembukaan sudah lengkap.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberikan support mental kepada ibu agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinan, dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas dari hidung dan buang dari mulut, dan menganjurkan ibu untuk berjongkok agar kepala bayi cepat turun.
 - Ibu paham dan mau menuruti saran dari bidan
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela sela kontraksi, agar ibu mempunyai tenaga untuk mengedan saat persalinan nanti.
 - Ibu mau menuruti saran dari bidan

Tabel 1.2

LEMBAR OBSERVASI

No	Tgl/jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	25-03-2017 pukul 07.00 WIB	139x/m	5x"10 menit" "45"	110/8 mmHg	82x/m	24x/m	36.5 ⁰ C	Kosong	Tipis	9 cm	90%	(-)	Kepala	2/5 HII+	Uuk kanan depan
2.	25-03-2017 pukul 07.30 WIB	140x/m	5x"10 menit" "45"	110/8 mmHg	80x/m	24x/m	36.5 ⁰ C	Kosong	Tidak teraba	Lengkap	100%	(-)	Kepala	1/5 HII+	Uuk kanan depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 07.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengaku ada dorongan yang kuat dan rasa ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan Emosional : Baik
 HIS : 5x “10 menit” “45”
 DJJ : 140x/menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/vagina : Membuka
 Anus : Ada tekanan
 Pemeriksaan dalam
 – Portio : Tipis
 – Pembukaan : Lengkap
 – Penipisan : 100%
 – Ketuban : (-)
 – Presentasi : Kepala
 – Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
 – Penurunan : Hodge III

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₄P₃A₀ Inpartu kala II
 Masalah : Adanya rasa ingin meneran
 Kebutuhan : Atur posisi, Pimpin persalinan dan pimpin meneran

D. PENATALAKSANAAN

1. Tindakan segera yang dilakukan oleh bidan yaitu menyiapkan alat dan menyiapkan diri untuk menolong.
 - Alat sudah disiapkan
2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dan segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu anus ada tekanan, vulva membuka, perineum menonjol dan ada His yang adekuat.
 - Tindakan sudah dilakukan
3. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik yaitu mata melihat kearah perut sambil meneran seperti BAB keras, tidak boleh bersuara ketika meneran.
 - Ibu melakukannya dengan baik
4. Memberitahu Ny “N” bahwa pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan melahirkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memimpin persalinan dengan 58 langkah APN setelah dipimpin mencedan, pada pukul 07.50 WIB bayi baru lahir spontan, tanggal 25 Maret 2017, langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan, Berat Badan 3400 gram, Panjang badan : 49 cm, Anus : (+), bayi segera dikeringkan dan diselimuti dengan popok, kemudian membersihkan jalan nafas dengan cara membersihkan mulut dan hidung dari darah dan lendir. Melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat, dengan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara bayi diletakkan dibawah lampu yang menyala. TFU ibu setelah bayi lahir sepusat.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa senang atas kelahiran bayi perempuannya dan masih merasakan mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₄A₀ kala III

Masalah : Perut terasa mules

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Pastikan tidak ada janin kedua
 - Tidak ada janin kedua
2. Bayi lahir pukul 07.50 wib dan Melakukan injeksi oksitosin 10 Unit di 1/3 paha luar ibu
 - Injeksi telah diberikan
3. Melakukan PTT apabila sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membundar, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Lakukan PTT dengan tangan kanan, dan tangan kiri secara dorso

cranial, apabila plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam, setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ditempat yang disediakan, lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik, plasenta lahir pukul 08.05 Wib, dengan berat ± 500 gram, dan panjang tali pusat ± 45 cm, dan jumlah kotiledon nya 23, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tanda-tanda Vital

– Tekanan darah : 110/80 mmHg

– Nadi : 24x/menit

– Pernafasan : 82x/menit

– Suhu : 36.5°C

Kontraksi uterus

TFU : 2 jari dibawah pusat

– Kandung kemih : Kosong

– Perdarahan : ± 150 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₄ A ₀ Postpartum
Masalah	: Perut terasa mules dan lelah
Kebutuhan	: Observasi TTV, kontraksi uterus, dan perdarahan KIE Asupan nutrisi KIE Istirahat yang cukup KIE ASI Eksklusif

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi kala IV yaitu pada 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya.
 - Tindakan sudah dilakukan.
2. memberikan KIE istirahat yang cukup, yaitu ibu dianjurkan untuk istirahat terlebih dahulu minimal 2 jam setelah persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. memberikan KIE tentang asupan nutrisi, dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela sakit hilang.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

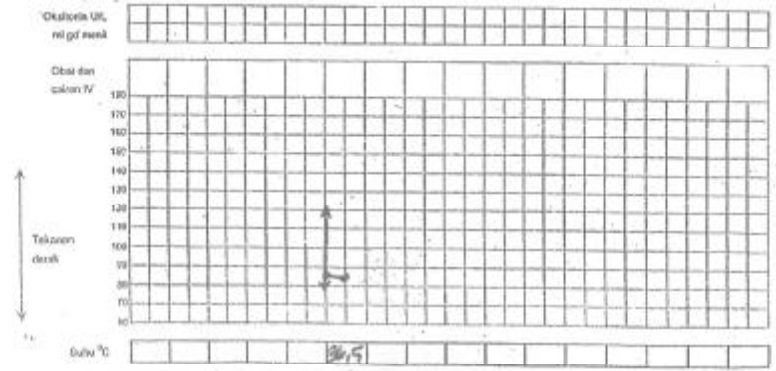
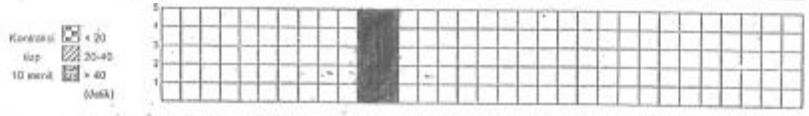
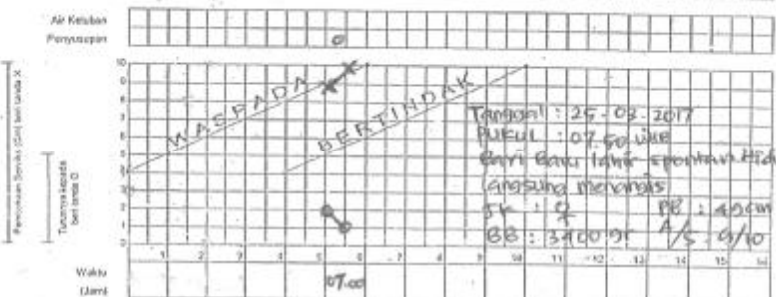
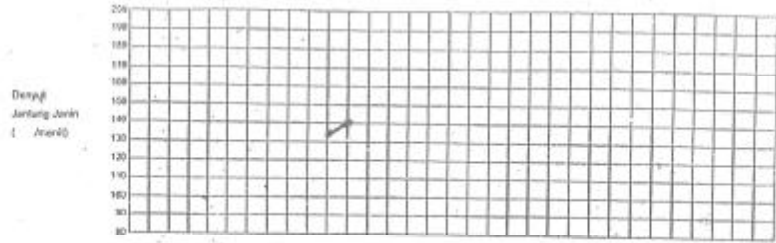
Tabel 1.3

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam-Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.20	110/80 mmHg	82x/m	36.5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	08.35		82x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	08.50		82x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
	09.05		82x/m		2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	09.35	110/80 mmHg	82x/m	36.5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	5 cc
	10.05		82x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	5 cc

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Ny. H P Umur: 36 th G: A P: 3 A: 0
 No. Partogram: [] [] [] [] [] [] Tanggal: 25-03-2017 Jam: 07.00 WIB
 Keadaan Pecah: Sejak jam: 07.00 WIB Mula sejak jam: 02.00 WIB



Urin: Protein [] [] [] [] [] []
 Asam [] [] [] [] [] []
 Volume: 100 ml

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Pada tanggal 25 Maret 2017 pukul 15.00 WIB. Ibu mengaku telah melahirkan 6 jam yang lalu di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 25 Maret 2017
Jam lahir	: 07.50 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3400 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Sehat
Indikasi	: Tidak Ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
RR	: 23x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36.5 ⁰ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks patella : (+)

Muka

- Oedema : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : (-)
- ASI : (-)
- Abdomen : Tidak ada kelainan

Genitalia eksterna

- Perineum : Tidak rupture
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstermitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₄ A ₀ post partum 6 jam
Masalah	: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
Kebutuhan	: KIE fisiologis masa nifas KIE tentang tanda bahaya masa nifas KIE tentang mobilisasi tentang masa nifas

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 110/80 mmHg, Polse 80x/menit, suhu 36.5⁰C, Respirasi 23x/menit
 - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberitahu ibu bahwa jika perutnya masih terasa mules berarti ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, daging, telur, dan buah-buahan
 - Ibu mengerti dan mau makan sayur dan lauk-pauk
4. Memberikan KIE tentang personal Hygiene yaitu mandi, menggosok gigi, dan menggantikan pakaian dalam minimal 2x sehari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, seperti tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam dan mengurangi aktifitas berat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
6. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea yang berbau, suhu >38⁰C, payudara bengkak dan lain-lain
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 1.4

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 15.00 WIB	Hari : Jumat Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Jumat Tgl : 07 April 2017 Jam : 11.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 05 Mei 2017 Jam : 11.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengaku telah melahirkan 6 jam yang lalu di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengaku telah 1 minggu melahirkan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dan tidak ada keluhan.	Ibu mengaku telah 2 minggu melahirkan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dan tidak ada keluhan.	Ibu mengaku telah 6 minggu melahirkan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang dan tidak ada keluhan.
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik

2	Tanda-tanda Vital : – TD (mmHg) – Suhu (⁰ C) – Pernafasan (x/m) – Nadi (x/m)	110/80 mmHg 36.5 ⁰ C 23x/menit 80x/menit	110/80 mmHg 36.5 ⁰ C 23x/menit 80x/menit	110/70 mmHg 37.1 ⁰ C 24x/menit 82x/menit	110/80 mmHg 36.5 ⁰ C 24x/menit 82x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Ada	Sedikit	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi perineum	Tidak rupture	Tidak rupture	Tidak rupture	Tidak rupture
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	2 Jari dibawah pusat	2 Jari bawah pusat	2 Jari bawah pusat
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal Diberikan	Normal Diberikan	Normal Diberikan	Normal Diberikan
9	Lokhia dan perdarahan	Lochea Rubra	Diberikan Lochea Sanguilenta	Lochea Alba	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum diberikan
12		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas				
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₄ A ₀ postpartum 6 jam.	P ₄ A ₀ postpartum 1 minggu.	P ₄ A ₀ postpartum 2 minggu.	P ₄ A ₀ postpartum 6 minggu.
	2) Masalah	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan semuanya baik.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan semuanya baik.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan semuanya baik.
	3) kebutuhan	KIE tentang fisiologis masa nifas KIE tentang tanda bahaya masa nifas	KIE tentang vulva Hygiene KIE tentang bahaya masa nifas	KIE tentang vulva Hygiene KIE tentang bahaya masa nifas	KIE tentang vulva Hygiene KIE tentang bahaya masa nifas
PENATALAKSANAAN					

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF**1) Biodata**

Nama bayi : Bayi Ny “N”

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/Jam lahir : 25 Maret 2017/ 07.50 WIB

Lahir pada umur kehamilan:39 minggu 1 Hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan jam 07.00 WIB

Indikasi : Tidak Ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak Ada

Tabel 1.5

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 07.50 wib (saat lahir)	Tgl : 01 April 2017 Jam : 09.00 wib
1	Postur, tonus dan aktivitas	Sehat, Menangis kuat, Aktif	Sehat, Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	42x/menit	42x/menit
4	Detak Jantung	125x/menit	125x/menit
5	Suhu Ketiak	36.5 ⁰ C	36.5 ⁰ C
6	Kepala	Tidak ada cepal ataupun hematoma	Tidak ada cepal ataupun hematoma
7	Mata	Tidak Ikterik	Tidak Ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan Tali pusat	Tidak ada kelainan dan tidak ada tanda- tanda infeksi	Tidak ada kelainan dan tidak ada tanda- tanda infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat Badan	3400 gram	3500 gram
14	Panjang Badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar Kepala	34 cm	35 cm
16	Lingkar Dada	35 cm	36 cm
17	LILA	13 cm	14 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro : Ada
 Refleks Rooting : Ada
 Refleks Sucking : Ada
 Refleks Swallowing : Ada
 Refleks Tonic Neck : Ada
 Refleks Palmar Graft : Ada
 Refleks Gallant : Ada
 Refleks Babynski : Ada

2) Eliminasi

Urine : (+)
 Mekonium : (-)

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: Bayi Ny “N” lahir spontan usia 6 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: KIE tentang ASI Eksklusif KIE Tanda tanda bahaya bayi baru lahir KIE Perawatan Tali Pusat

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif, yaitu ibu harus memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit, yaitu seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun, kejang, tali pusat kemerahan, dan bayi menangis merintih
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan membungkus tali pusat dengan kasa steril
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 1.6

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 Hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
		Hari : Sabtu Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 15.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 15 April 2017 Jam : 11.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Bayi baru lahir 6 jam	Bayi baru lahir 1 minggu	Bayi baru lahir 2 minggu
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3400 gram	3500 gram	3700 gram
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	51 cm
4	Suhu ($^{\circ}\text{C}$)	36.5 $^{\circ}\text{C}$	36.5 $^{\circ}\text{C}$	36.5 $^{\circ}\text{C}$
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada penyakit	Tidak ada penyakit	Tidak ada penyakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri – Frekuensi napas (x/m)	Tidak ada infeksi 42x/menit	Tidak ada infeksi 42x/menit	Tidak infeksi 46x/menit

	– Frekuensi denyut jantung (x/m)	125x/menit	125x/menit	134x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidakada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/masalah pemberian ASI	Tidak ada masalahdalam pemberian ASI	Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	Tidak ada masalah dalam pemberian ASI
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
12	Bagi daerah 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 : Memeriksa masalah / keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				

	1) Diagnosa	Bayi Ny “N” lahir spontan usia 6 jam	Bayi Ny. “N” lahir spontan usia 1 minggu	Bayi NY. “N” lahir spontan usia 2 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) kebutuhan	KIE tentang ASI Eksklusif KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir KIE tentang perawatan tali pusat	KIE tentang ASI Eksklusif KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir	KIE tentang ASI Eksklusif KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir
PENATALAKSANAAN				

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari pada tanggal 03 Mei 2017 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan ingin berKB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki : 3 (orang)

Perempuan : 1 (orang)

3) Umur Anak Terakhir : 40 Hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36.5⁰C

Berat badan : 44 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Postpartum 40 Hari

Hamil/diduga hamil : Tidak Hamil

Jumlah GPA : P₄A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Externa : Tidak dilakukan

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 : Ny. "N" akseptor KB suntik 3 bulan
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : KIE tentang istirahat yang cukup
 KIE tentang pemeberian ASI Eksklusif

D. PENATALAKSANAAN

- 1 . Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, seperti tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam dan mengurangi aktifitas berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2 . Memberikan KIE kepada ibu ASI Eksklusif, yaitu ibu harus memberikan ASI Eksklusif selam 6 bulan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
- 3 . Menjelaskan pada ibu tanggal kunjungan ulang pada 3 bulan yang akan datang.
 - Ibu mengerti dengan penjelaan bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teoridan asuhan komprehensif pada NY “N” G₄P₃A₀ dari umur kehamilan 35 minggu 6 Hari sampai menjadi akseptor KB mulai dari bulan Maret sampai bulan Mei di BPM Andina Primitasari Palembang. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kebidanan pada masa kehamilan, asuhan kebidanan pada masa persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada akseptor KB dengan pembahasan sebagai berikut :

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 02 Maret 2017, diperoleh data subjektif Ny. “N” umur 36 tahun, agama islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA. Ibu datang kebidan mengaku 9 bulan mengandung anak ke-4, tidak ada riwayat keguguran, ingin memeriksakan kehamilannya. Riwayat haid dalam batas normal, pada riwayat kehamilan, persalinan yang lalu pada anak pertama tidak ada kelainan dan semuanya dalam batas normal, dan pada riwayat nifas yang lalu masih dalam batas normal. Riwayat kehamilan sekarang NY. “N” telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, yang terdiri dari dua kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester ke II, dan 5 kali pada Trimester III,

Ny. "N" telah mendapatkan \pm 90 tablet Fes selama 9 bulan kehamilan dan telah habis dikonsumsi.

Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "N" ini telah sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa antenatal, satu kali pada Trimester pertama, satu kali pada Trimester kedua, dan dua kali pada Trimester ketiga. Ternyata ada kesesuaian antara hasil pengkajian data subjektif dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara pembahasan dan data subjektif dari hasil pengkajian.

Berdasarkan asumsi peneliti dan teori dari Walyani (2015) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa antenatal, satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dua kali pada TM III. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Hasil pengkajian data objektif pada tanggal 02 Maret 2017 yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang ada mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, pemeriksaan dilakukan dari kepala sampai ujung kaki (head to toe), sehingga didapatkan data antara lain, TD 110/70 mmHg, RR 23x/menit, Polse 84x/menit, Temp :36.0⁰C, BB sebelum hamil : 42 kg, BB sekarang : 52 kg, Tinggi badan 150 cm, LILA : 25 cm,

Hb 11,5 gram%. Pemeriksaan Leopold I TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong, Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian

kecil (Ekstermitas), Leopold III Bagian terbawah teraba kepala, Belum masuk PAP, Leopold IV Tidak dilakukan, TBJ = $(32-12) \times 155 = 3100$ gram. Pemeriksaan DJJ (+), Frekuensi 130x/menit, Lokasi disebelah kanan bawah pusat perut ibu.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 09 Maret 2017, diperoleh data objektif Ny. "N" tanda-tanda vital TD 100/80 mmHg, Pernafasan 24x/menit, Nadi 80x/menit, suhu $36,0^{\circ}\text{C}$, sebelum hamil : 42 kg, BB sekarang : 52 kg, Tinggi badan 150 cm dan LILA 26 cm, Hb 11,5 gram%. Pemeriksaan Leopold I TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong, Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas), Leopold III Bagian terbawah teraba kepala, Belum masuk PAP, Leopold IV Tidak dilakukan, TBJ = $(32-12) \times 155 = 3100$ gram. Pemeriksaan DJJ (+), Frekuensi 130x/menit, Lokasi disebelah kanan bawah pusat perut ibu.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 19 Maret 2017, diperoleh data objektif Ny. "N" tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg, Pernafasan 24x/menit, Nadi 82x/menit, suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, sebelum hamil : 42 kg, BB sekarang : 52 kg, Tinggi badan 150 cm dan LILA 26 cm, Hb 11,5 gram%. Pemeriksaan Leopold I TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong, Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas), Leopold III Bagian terbawah teraba kepala, Belum masuk PAP, Leopold IV Tidak dilakukan, TBJ = $(32-12) \times 155 = 3100$ gram.

Pemeriksaan DJJ (+), Frekuensi 130x/menit, Lokasi disebelah kanan bawah pusat perut ibu.

Menurut teori dari Walyani (2015) standar minimal ANC adalah 14 T yaitu Timbang dan Ukur Tinggi Badan, Tekanan darah, Pengukuran Tinggi fundus uteri, Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe), Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemberian VDRL, Pemeriksaan reduksi urine, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara.

Berdasarkan asumsi peneliti standar yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan yaitu Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemberian VDRL, Pemeriksaan reduksi urine, Perawata payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara.

Pelayanan antenatal yang didapatkan oleh Ny. "N" telah sesuai dengan standar kualitas pelayanan menurut Walyani (2015) yaitu 14 T Timbang berat badan dan Tinggi badan, dimana kenaikan berat badan yang dialami Ny. "N" selama masa kehamilan sebesar 10 kg. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. "N" berada pada batas normal ukuran LILA Ny. "N" 25 cm. Pada Ny. "N" didapatkan DJJ 130x/menit. Normal DJJ menurut Mufdillah (2009) yang menyatakan bahwa DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit. Ternyata ada kesesuaian antara hasil pengkajian dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan asumsi peneliti DJJ normal sesuai dengan teori DJJ menurut Mufdillah (2009) yang menyatakan bahwa DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara pembahasan dengan data objektif dari hasil pengkajian.

3.2 Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada 25 Maret 2017 pukul 07.00 WIB di BPM Andina Primitasari Palembang. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-4, mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB dan disertai rasa sakit yang menjalar kepinggang.

3.2.1 Kala I

Setelah dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil, pemeriksaan fisik masih dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/menit, Polse : 82x/menit, Temp : 36.5⁰C. Pada pemeriksaan kebidanan inspeksi dalam batas normal, Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong, Leopold IIBagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas), Leopold III Bagian terbawah teraba kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP (Divergent). Ekstermitas bawah normal. His (+), Frekuensi 5x10'45". Blass kosong. Pemeriksaan DJJ (+), frekuensi 139x/menit, lokasi sebelah kanan bawah pusat ibu. Pada pemeriksaan dalam teraba portio tipis, pembukaan 9 cm, penipisan

90%, ketuban (-), presentasi kepala, dan petunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, serta tidak ada molase.

Menurut teori Walyani & Th. Endang (2016) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam sedangkan untuk Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Berdasarkan asumsi peneliti Kala I persalinan pada Ny. “N” berlangsung selama 1 jam 30 menit, dihitung dari ibu mulai pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap. Hal ini telah sesuai dengan teori Walyani & Th. Endang (2016) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam sedangkan untuk Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Dari data subjektif dan objektif, diagnosa yang diperoleh adalah G₄P₃A₀hamil usia 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, inpartu kala II fase aktif. Tanda- tanda inpartu diantaranya menurut Kuswanti & Fitria (2013) adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (Show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak menunjukkan ada kesenjangan.

Menurut teori Kuswanti & Fitria (2013) adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (Show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Berdasarkan asumsi peneliti tanda- tanda inpartu diantaranya menurut Kuswanti & Fitria (2013) adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (Show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak menunjukkan ada kesenjangan.

Pada pemeriksaan kebidanan inspeksi dalam batas normal, palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah px (MC.32) Bagian Fundus teraba bokong, Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan Bagian Kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas), Leopold III Bagian terbawah teraba kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP (Divergent). Ekstremitas bawah normal. Pada pemeriksaan ini tinggi fundus tidak sesuai dengan gestasinya. Kesenjangan ini tidak sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa pada kehamilan 35 minggu berarti tinggi fundus uteri nya akan berada di 35 cm. Sedangkan pada Ny. "N" umur kehamilan 39 minggu dan TFU 32 cm. Hal ini tidak sesuai denganteori dan menunjukkan adanya kesenjangan antara pembahasan dan data objektif yang diambil.

Menurut teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa pada kehamilan 35 minggu berarti tinggi fundus uteri nya akan berada di 35 cm. Sedangkan pada Ny. "N" umur kehamilan 39 minggu dan TFU 32 cm.

Berdasarkan asumsi peneliti yang menyatakan bahwa adanya kesenjangan antara teori Walyani (2015) dan praktik yaitu tentang Tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan gestasinya.

3.2.2 Kala II

Kala II pada Ny. "N" berlangsung ± 10 menit dari pembukaan lengkap sampai pukul 07.50 WIB sampai bayi lahir pukul 07.50 WIB. Pada pukul 07.30 Wib ibu merasa ada dorongan untuk meneran, maka dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu His 5x10'45". DJJ 139x/menit. Perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan anus, serta pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban (-), presentasi kepala, penurunan 1/5, Penunjuk UUK kanan depan, dan tidak ada molase. Segera ibu di pimpin untuk meneran.

Pada pukul 07.50 WIB, bayi baru lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan BBL 3400 gram dan PBL 49 cm, anus (+), A/S : 9/10. Setelah itu langsung dilakukan penjepitan, pengikatan dan pemotongan tali pusatserta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimana bayi diletakkan diantara payudara ibu agar segera menyusu kepada ibunya.

Menurut teori Ina & Fitria (2013) yang menyatakan bahwa setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah

dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Berdasarkan asumsi peneliti penatalaksanaan yang diberikan setelah bayi lahir telah sesuai dengan teori Ina & Fitria (2013) yang menyatakan bahwa setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak didapatkan kesenjangan.

3.2.3 Kala III

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif, ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perutnya masih 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 seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat melahirkan plasenta dengan memutar searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri. Pada Ny. "N" plasenta lahir lengkap pukul 08.05 WIB, berat ± 500 gram, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, dan tidak ada luka episiotomi atau ruptur.

Menurut teori dari Kuswanti & Fitria (2013) yang mengatakan suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian luar, melakukan penjepitan tali pusat, pemotongan dan pengikatan tali pusat (PTT).

Berdasarkan asumsi peneliti yang diberikan pada kala III yaitu segera setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri setelah plasenta lahir. Asumsi peneliti tersebut tersebut sesuai dengan teori dari Kuswanti & Fitria (2013) yang mengatakan suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian luar, melakukan penjepitan tali pusat, pemotongan dan pengikatan tali pusat (PTT), Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan.

3.2.4 Kala IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa lelah. Kala IV pada Ny. “N” TD 120/80 mmHg, Pernafasan 24x/menit, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5⁰C, kontraksi Baik, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, dan perineum tidak ruptured. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut teori Walyani & Th. Endang (2016) yang menyatakan bahwa asuhan kala IV ini yang harus dilakukan pemantauan yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, kandung kemih, perineum, dan mengobservasi perdarahan.

Berdasarkan asumsi peneliti Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kala IV telah sesuai dengan teori Walyani & Th. Endang (2016) yang menyatakan bahwa asuhan kala IV ini yang harus dilakukan pemantauan yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, kandung kemih, perineum, dan mengobservasi perdarahan.

3.3 Masa Nifas

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada 25 Maret 2017 pukul 15.00 WIB di BPM Andina Primitasari Palembang. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. "N" pada 6 jam postpartum, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/menit, Polse 80x/menit, Suhu : 36.5⁰C. Pemeriksaan kebidanan dalam keadaan normal, mengobservasi tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV dan kontraksi uterus serta pemantauan perdarahan.

Menurut teori Kusnawati & Fitria (2013) yang menyatakan bahwa setelah plasenta lahir dilakukanlah observasi pada kala IV, yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernapasan). Dan teori dari Walyani & Tn. Endang (2016) menyatakan macam-macam pengeluaran lochea yaitu lokhea rubra: merupakan darah segar bercampur sisa-sisa selaput janin (sel-sel deciduas dan chorion), verniks kaseona, mungkin juga rambut lanugo dan mekonium. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan, lokhea sanguinolenta yaitu : lokhea yang berisi darah bercampur lendir. Berlangsung setelah hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan, lokhea serosa yaitu lokhea yang tidak berdarah, warnanya agak pucat. Terjadi pada setelah seminggu pasca persalinan, lokhea alba yaitu cairan putih kekuningan, berwarna putih karena banyak terdapat leukosit didalamnya. Terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan. Locheostasis yaitu jika lokchea tidak lancar keluaranya.

Berdasarkan asumsi peneliti didapatkan hasil pemeriksaan kebidanan diatas hal itu sesuai dengan teori Kusnawati & Fitria (2013) yang menyatakan bahwa setelah plasenta lahir dilakukanlah observasi pada kala IV, yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernapasan). Dan teori dari Walyani & Tn. Endang (2016) menyatakan macam-macam pengeluaran lochea yaitu lokhea rubra: merupakan darah segar bercampur sisa-sisa selaput janin (sel-sel deciduas dan chorion), verniks kaseona, mungkin juga rambut lanugo dan mekonium. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan, lokhea sanguinolenta yaitu : lokhea yang berisi darah bercampur lendir. Berlangsung setelah hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan, lokhea serosa yaitu lokhea yang tidak berdarah, warnanya agak pucat. Terjadi pada setelah seminggu pasca persalinan, lokhea alba yaitu cairan putih kekuningan, berwarna putih karena banyak terdapat leukosit didalamnya. Terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan. Locheostasis yaitu jika lokchea tidak lancar keluarnya.

Didapatkan hasil kunjungan masa nifas pada Ny.N P₄A₀ pada 6 jam postpartum yaitu TD 110/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, Pernafasan 23x/menit, Nadi 80x/menit, perdarahan pervaginam Ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, kondisi perineum tidak rupture, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif baik, lochea dan perdarahan rubra.

Pada hasil kunjungan masa nifas pada Ny.N P₄A₀ pada 6 hari postpartum yaitu TD 110/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, Pernafasan 23x/menit, Nadi 80x/menit, perdarahan pervaginam sedikit, tanda-tanda infeksi tidak ada, kondisi perineum tidak ruptured, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif baik, lochea dan perdarahan sanguilenta.

Pada hasil kunjungan masa nifas pada Ny.N P₄A₀ pada 2 minggu postpartum yaitu TD 110/70 mmHg, suhu 37,1⁰C, Pernafasan 24x/menit, Nadi 82x/menit, perdarahan pervaginam tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, kondisi perineum tidak ruptured, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif baik, lochea dan perdarahan alba.

Pada hasil kunjungan masa nifas pada Ny.N P₄A₀ pada 6 minggu postpartum yaitu TD 110/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, Pernafasan 24x/menit, Nadi 82x/menit, perdarahan pervaginam tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, kondisi perineum tidak ruptured, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif baik, lochea dan perdarahan alba.

Dan menurut teori dari Saleha (2009) 6 hari setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI

awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada 6 hari setelah persalinan memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada 2 minggu setelah persalinan memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini, menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Berdasarkan asumsi peneliti kunjungan masa nifas telah sesuai dengan teori Saleha (2009) yang menyatakan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan, 6 minggu setelah melahirkan.

3.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan pada 25 Maret 2017 pukul 07.50 WIB di BPM Andina Primitasari Palembang. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil Bayi Ny."N" usia 6 jam lahir pada usia 39 minggu 1 Hari. Bayi baru lahir spontan pada tanggal 25 Maret 2017 pukul 07.50 WIB. Nilai APGAR Score 9/10, jenis kelamin perempuan, dengan BBL 3400 gram, PBL 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, refleks morro, rooting, sucking, swallowing dalam keadaan baik.

Menurut buku (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2013) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR SCORE lebih dari 7 tanpa cacat bawaan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan khusus dan antropometri bayi Ny."N" didapatkan hasil nilai APGAR Score 9/10, jenis kelamin perempuan, dengan BBL 3400 gram, PBL 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, hal ini telah sesuai dengan teori Afriana dan Arum (2016) yang menyatakan ciri-ciri bayi baru lahir normal aterm adalah 37-42 minggu, nilai APGAR Score 9/10, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, dan pembungkusan tali pusat dengan menggunakan betadhine. Sedangkan menurut teori dari Lusiana & Arfiana (2016) perawatan tali pusat itu menjaga tali pusat jangan sampai kotor, dengan tidak perlu

membubuhkan apapun pada tali pusat dan beberapa cara perawatan tali pusat yang dapat dilakukan adalah dengan cara perawatan kering terbuka dan dengan mengoleskan ASI dan dibiarkan terbuka.

Berdasarkan asumsi peneliti antara teori Lusiana & Arfiana (2016) perawatan tali pusat itu menjaga tali pusat jangan sampai kotor, dengan tidak perlu membubuhkan apapun pada tali pusat dan beberapa cara perawatan tali pusat yang dapat dilakukan adalah dengan cara perawatan kering terbuka dan dengan mengoleskan ASI dan dibiarkan terbuka. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian laporan kasus pada Ny. "N" usia 36 tahun P₄A₀post partum 40 Hari, setelah Ny. "N" melahirkan dan melewati masa nifas selama 40 Hari. Ny."H" ingin melakukan KB suntik 3 bulan yaitu Depo-provera dengan dosis 1,5 Mg, yang mengandung hormon progesterone, meskipun Ny."N" mengatakan masih menyusui bayinya karena suntik KB 3 bulan aman untuk dipakai pada saat ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI.

Menurut teori BKKBN (2015) Suntikan Progestin hormonal berjenis Depo dapat dipakai oleh ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan ini diberikan setiap 3 bulan dan dapat digunakan dalam 7 hari setelah bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara hasil penelitian dan teori terkait. Hal ini terjadi karena Ny. "H" telah mengetahui berbagai macam program KB, namun Ny."N" tetap memilih program akseptor KB 3 bulan, dikarenakan tidak adanya efek samping pada saat ibu menyusui bayinya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2017 mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N" yang dilakukan pada saat kehamilan, persalinan, nifas hingga melakukan program KB di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Palembang tahun 2017. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

4.1.1 Dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada NY. "N" pada tanggal 02 Maret 2017, 09 Maret 2017 dan 19 Maret 2017 didapatkan data bahwa selama masa kehamilan Ny. "N" melakukan kunjungan ibu hamil bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, kunjungan ibu hamil sebanyak 10 kali, kenaikan berat badan ibu 10 kg, LILA ibu 26 cm dan ibu telah lengkap suntik TT pada kehamilan sebelumnya dan tidak ditemukan adanya kelainan.

4.1.2 Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. "N" pada masa persalinan didapatkan hasil Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (MC. 32 cm), TD 110/80 mmHg, DJJ 139x/menit, kontraksi 5 x10' lamanya "45", pemeriksaan dalam 9 cm. Pada kala I berlangsung 1 jam 30 menit dihitung dari mulai ibu pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap. Kala II berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala III plasenta

lahir pukul 08.05 WIB, Kala IV melakukan pemantauan pada Ny. "N" selama 2 jam postpartum. Didapatkan persalinan pada Ny."N" dari Kala I sampai kala IV tidak ditemukan kelainan, semua berjalan dalam batas normal.

- 4.1.3 Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny. "N" pada masa nifas <6 jam. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 120/80 mmHg, Pernafasan 24x/menit, Nadi 83x/menit, Suhu 36.5⁰C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus itu baik, Kandung kemih kosong, dan perdarahan ±150 cc.
- 4.1.4 Dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat, bayi telah mendapatkan Injeksi vitamin K dan Hb 0, dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bedong pada bayi.
- 4.1.5 Dalam melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB dilakukan pada tanggal 03 Mei 2017, Pemeiksaan fisik hasil bahwa ibu dalam keadaan baik, data kebidanan didapatkan hasil bahwa haid terakhir 24 Juni 2016, ibu tidak menyusui. Telah dilakukan Informed Consent dan Informed Choice bahwa ibu lebih disarankan untuk melakukan KB mantap yaitu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), dan Tubektomi/steril karena usia ibu telah 36 Tahun, dan tetapi ibu lebih memilih untuk tetap menggunakan KB suntik 3 bulan.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan oleh mahasiswa STIK Bina Husada Palembang Jurusan Kebidanan sebagai tambahan referensi untuk menambah wawasan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan hingga menjadi akseptor KB.

4.2.2 Bagi Bidan Praktif Mandiri Andina Primitasari, SST, M.Kes

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan :

- a. Asuhan Kebidanan pada setiap ibu hamil sampai dengan KB secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam dan maksimal 2 jam.
- b. Asuhan Bayi Baru Lahir yaitu menimbang berat badan bayi, panjang badan bayi, suntik vit.k, suntikan Hb.0, dan salep mata. Jaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan topi. Perawatan tali pusat sesuai dengan evidence based dan sesuai dengan Teori dari buku Lusiana & Arfiana (2016).

4.2.3 Bagi peneliti Selanjutnya

Hendaknya kepada peneliti selanjutnya mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan ditempat penelitian dan dapat menerapkan di kehidupan sehari-hari. Diharapkan juga pada peneliti yang akan datang untuk dapat menunjukkan sikap dan etika yang baik selama penelitian dengan tetap menjaga privasi pasien, lebih memahami dan mencari lebih banyak ilmu, khususnya mengenai penerapan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan hingga menjadi Akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriana, Arum Lusiana. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Trans Medika.
- Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang, 2016.
- BKKBN, (2015). *Buku Saku kegiatan KKN Mahasiswa Materi Bantu Penyuluhan Kependudukan, Keluarga Berencana, Dan Pembangunan Keluarga*. Provinsi Sumatera Selatan: BKKBN
- Kuswanti, Ina &Fitria Melina. (2013).*Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Kemenkes RI, (2016). (<http://drive.google.com/file/d/0B9MHWucbLmgWFgtR1RtdS1WOVk/view>, Diakses pada tanggal 15 Maret 2017, pukul 13.30 WIB).
- Mufdilla, (2009). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Profil Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015*. (Sumsel : Indonesia.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016).*Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2016*. Palembang : Indonesia.
- Rukiyah, ai yeyeh. (2013). *Asuhan kebidanan I kehamilan*. Jakarta : trans info media.
- SDKI, 2007. (Online). (<https://www.google.co.id/sdki2007tentangakidanakb>. Diakses pada tanggal 26 Mei 2017, pukul 20.33 WIB).
- SDKI, 2012. (Online). (chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012. Diakses pada tanggal 15 Maret 2017, pukul 13.30 WIB).
- Saleha, S. (2009).*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta.Salemba Medika.

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

Walyani, Elizabeth Siwi. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru.

WHO. (2014). Angka Kematian Ibu. Diperoleh dari <http://theprakarsa.prg>. Diakses tanggal 31 Mei 2017.

Yongky. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSULTAS LTA

Nama : Indah Paraswati
NPM : 14.15401.11.18
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Bidang Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017
Pembimbing : Andriza, SST, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Keterangan	Paraf
1.	Sabtu, 18-03-2017	Bab I	Perbaikan	
2.	Sabtu, 08-04-2017	Bab I & II	Perbaikan	
3.	Sabtu, 15-04-2017	Bab I	ACC	
4.	Sabtu, 15-04-2017	Bab II	Perbaikan	
5.	Minggu, 30-04-2017	Bab II	ACC	
6.	Senin, 08-05-2017	Bab III	Perbaikan	
7.	Rabu, 10-05-2017	Bab IV	Perbaikan	
8.	Jum'at, 12-05-2017	Bab III	Perbaikan	
9.	Rabu, 17-05-2017	Bab IV	Perbaikan	
10.	Kamis, 18-05-2017	Bab III & IV	ACC	
11.	Jum'at, 19-05-2017	Lampiran	ACC	
12.				

Pembimbing LTA

Andriza, SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : *NY "NOVITA"*

Umur : *36 tahun*

Alamat : *Jl. Garuda II*

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

Nama : *INDAH PARASWATI*
 Nim : *M.15401.11.18*
 Judul Penelitian : *ASUMAN ~~KEBERKHAJAN~~ KOMPENSASI PADA NY "N" DI BIDANG PRAKTIK MAHASISWA
 ANINDYA PT-MITASARI, OCT, MKES PALEMBANG TAHUN 2017*
 Pendidikan : *DIPLOMA 3 STIK BINA HUSADA PALEMBANG*
 Alamat : *Jl. INSPEKTUR MARBUKI LR. AMAL / CAISALING PT/PUU 09/01
 NO. 6/249 Kec. Muar Barat I kel. Siring Agung RAJO 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



(*Novita*)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

Lembar Konsultasi

Nama : Indah Paraswati

NPM : 14.15401.11.18

NO	Materi konsultasi	Keterangan	Paraf
	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang tahun Palembang 2017	Acc	

Palembang, 2017

Pembimbing

(Andriza, SST, M.Kes)

BIDAN
Andina Primitasari, SST, M.Kes
 Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu
 Palembang 30261 Telp (0711) 515219
 SIPB : 503 / IPB / 0296 / KPPT / 2014

Palembang, 4 Mei 2017

Nomor : 00-0 / BPM / SK / V / 2017
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada Yth.
 Ketua Program Studi Kebidanan
 STIK Bina Husada
 Di
 Palembang

Dengan Hormat,
 Menindak lanjuti surat saudara tanggal 13 Maret 2017 nomor 027.20/STIK/PSKb/III/2017 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian mahasiswa atas :

Nama : Indah Paraswati
 Nim : 14.15401.11.18
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N 'di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM



 Andina Primitasari, SST, M.Kes
 NIP. 198708112015032003

Palembang, 24 Desember 2016

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

Kepada Yth,
 Sdr. ANDRIZA, SST, M. Kes
 di
 Palembang

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

Nama : INDAH PARADWATI
 NPM : 14.15401.11.18
 Kelas : PSKB 5 REG AL
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA :

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



Ketua Program Studi Kebidanan,

Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : INDAH PARADWATI
 NPM : 14.15401.11.18
 Kelas : PSKB 5 REG AL
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, 24 DESEMBER 2016

Yang menyatakan,

ANDRIZA, SST, M. Kes

Ct: *) coret yang tidak perlu