

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MISNI HERAWATI
PALEMBANG
TAHUN 2017**



**Oleh :
KARNELA ROSARIA
14.15401.10.19**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MISNI HERAWATI
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh

**KARNELA ROSARIA
14.15401.10.19**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik
Mandiri Misni Herawati Am.keb Palembang
Tahun 2017**

**Karnela Rosaria
14154011019**

RINGKASAN

Berdasarkan Dari data *Sustainable Development Goals* (*SDGS*) untuk tahun 2030 AKI diharapkan menurun di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di harapkan menurun hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup .Berdasarkan data di BPM Misni Herawati Am.keb Palembang pada tahun 2016 Jumlah ANC 1160 orang, pada ibu bersalin sebanyak 663 orang, pada bayi baru lahir sebanyak 663 bayi, kunjungan nifas sebanyak 663 orang sedangkan

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Amkeb Palembang tahun 2017. Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada Ny.S menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan *continuity of care* sejak kehamilan sampai dengan KB di BPM Misni Herawati Am.keb

Hasil laporan kasus asuhan kebidanan pada masa kehamilan, didapatkan ibu hamil anak pertama, Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan .Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Misni Herawati Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif khususnya untuk kesehatan ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Karnela Rosaria

NIM : 14.15401.10.19

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.S Di Bidan Praktik Mandiri

Misni Herawati Am.Keb Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017



(Karnela Rosaria)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MISNI HERAWATI
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh
**KARNELA ROSARIA
14.15401.10.19**

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

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, 16 Juni 2017

KETUA



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

Anggota I



(Andina Primitasari, SST.,M.Kes)

Anggota II



(Deby Meitia Sandy, SST.,M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Karnela Rosaria
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang 05 Juli 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat rumah : Jl.Demang lebar Daun Rt.23 Rw.08 NO.1752
Lr.Lebak pakis
Nama Orang Tua
Ayah : Cik Ipah
Ibu : Bujang Rozali

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 18 Palembang
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 3 Palembang
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 11 Palembang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Untuk ayah dan ibuku tercinta terima kasih yang tiada hentinya selama ini memberiku semangat,do'a dan nasehat,serta kasih sayang pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan untuk meraih cita-cita
2. Adikku yang terima kasih selalu memberi nasehat untuk selalu melakukan sesuatu yang positif dan selalu berpikir untuk ke masa depan.bahwa sekecil apa yang kita lakukan itu akan membuahkan hasil,bersabar dan bertawakal kepada ALLAH SWT dan selalu memberiku semangat dan mengharapkan keberhasilan

MOTTO :

“Waktu jika tidak di gunakan untuk kebaikan maka akan habis untuk keburukan”

(Mario Teguh)

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 Komprehensif Pada Ny.S di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am.Keb Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dr. Dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
3. Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Andina Primitasari, SST, M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
5. Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes, selaku penguji dua yang telah memberikan

masukkan laporan tugas akhir

6. Misni Herwati Am.Keb, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN DAN 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
1.2.1 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	4
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	5
2.2 Asuhan Kebidanan.....	5
2.2.1 Kehamilan.....	5
2.2.2 Persalinan.....	20
2.2.3 Nifas.....	34
2.2.4 Bayi Baru Lahir	40
2.2.5 Keluarga Berencana.....	46
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Masa Kehamilan	48
3.2 Masa Persalinan	50
3.3 Masa Nifas	56
3.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus	57
3.5 Keluarga Berencana.....	59

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Simpulan.....	62
4.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Lembar Observasi	25
2. Jadwal Kunjungan Nifas	37
3. Jadwal Kunjungan Neonatus.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pengajuan Penelitian dari Prodi
2. Surat Keterangan dari BPM
3. Surat Pernyataan Pasien
4. Lembar Konsultasi
5. Persetujuan Judul LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) salah satu indikator derajat kesehatan negara. AKI menunjukkan kemampuan, kualitas pelayanan kesehatan dan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu daerah. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang harus ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam priode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kementrian Kesehatan RI 2014)

Menurut laporan *World Healthy Organization* (WHO) Tahun 2014 kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika serikat yaitu 9300 jiwa, Afirika Utara 179.000 jiwa, dan Asia tenggara 16.000 jiwa, angka kematian ibu di Negara-negara Asia tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup ,Thailand 144 Per 100.000 kelahiran hidup, Brueni 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran Hidup (WHO 2014)

Dari data *sustainable development Goals (SDG'S)* untuk tahun 2030 AKI diharapkan menurun di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB diharapkan menurun hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup.(Kementrian kesehatan RI)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu hamil sebanyak 2 orang, ibu bersalin 10 orang, dan ibu nifas 0 orang, dan tahun 2014 jumlah ibu hamil cakupan KI sebanyak 99,84% K4 sebanyak 96, 64%, untuk ibu bersalin sebanyak 96,48%, dan kunjungan nifas sebanyak 89,49%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 94,48%, dan angka kematian bayi pada tahun 2014 di laporkan sebanyak 52 kasus dari 29.235 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Palembang Tahun 2014).

Berdasarkan data di BPM Misni Herawati Palembang pada tahun 2014 jumlah antenatal care sebanyak 1437 orang, ibu yang bersalin berjumlah 706 orang ,ibu nifas 706 orang,Bayi baru lahir 706 orang, dan jumlah akseptor KB 996.Pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 1310 orang, ibu yang bersalin berjumlah 638 orang ,ibu nifas 638 orang, Bayi baru lahir 638 orang,dan jumlah akseptor KB 951 pada tahun 2016 jumlah antenatal care sebanyak 1160 orang, ibu yang bersalin berjumlah 663 orang ,ibu nifas 663 orang,Bayi baru lahir 663 orang, dan akseptor KB 967 orang

Berdasarkan data di atas maka peneliti mengambil judul “Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny”S” Di BPM Misni Herawati Palembang Tahun 2017”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“S“di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am.Keb Palembang Tahun 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am Keb palembang Tahun 2017
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am.Keb palembang Tahun 2017
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandir Misni Herawati Am.Keb palembang Tahun 2017
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am.Keb palembang Tahun 2017
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am.Keb palembang Tahun 2017

1.3 Ruang Lingkup

Laporan tugas akhir ini adalah membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ny. S di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Am.Keb Palembang yang terletak di JL.Sungai betung No.628 Pakjo Palembang mulai januari sampai mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi bidan Praktik Mandiri Misni Herawati

Dengan Melihat hasil pengkajian dari laporan tugas akhir ini di harapkan dapat meningkatkan Mutu Pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK bina husada

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perpustakaan STIK Bina Husada sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan, pada ibu hamil,bersalin.nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu :Ny “S”
Umur : 19 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat :Jl.dipoLr.imanRt21.Rw04.Kel.Srijaya.Kec.Alang-
alang lebar .Kota.Palembang

Nama Suami :Tn “I”
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat :Jl.dipoLr.imanRt21.Rw04.Kel.Srijaya.Kec.Alang-
alang lebar .Kota.Palembang

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 21-01-2017

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Misni Herawati mengaku hamil 7 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarche : 13 Tahun
Siklus : 28 Hari
Lama : 7 Hari

Gameli : Tidak ada penyakit
 Asma : Tidak ada penyakit
 Jantung : Tidak ada penyakit
 Ginjal : Tidak ada penyakit
 Typoid : Tidak ada penyakit

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Tidak pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah
 Jenis KB : -
 Alasan berhenti : -
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI – HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
 - Porsi : Nasi, sayur, ikan/tahu/tempe/ayam
 - Pola minum : ± 8 gelas
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 4-6 kali
 - BAB : 1 kali

Istirahat dan tidur

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

Olaraga dan Rekreasi

- Olahraga : jarang
 - Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali
 - Mandi : 2 kali
 - Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/ketika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan tidak ada keluhan
 - Rencana melahirkan : Dibidan
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan perlengkapan bayi
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat ibu selamat

- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Budaya
- Kebiasaan / adat isitiadat : Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 78x/menit
- Suhu : 36,3°C
- BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 51 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Hitam, Bersih, tidak berketombe
- Mata
- Sklera : Tidak ikhterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : (+) kanan kiri
- Hidung : Tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak Ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/karang gigi : Ada
- Muka
- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Aroela mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- 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
Ekstrmitas Bawah	
- Odema	: Tidak odema
- Varices	: Tidak ada
Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak odema
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 2 jari di atas pusat (Mc.Donald : 25cm) pada bagian fundus teraba bokong
- Leopold II	: pada bagian kiri sebelah perut ibu teraba ekstremitas dan pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba Punggung
- Leopold III	: Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala , belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: $(25-12) \times 155 = 2.015$
Auskultasi	
- DJJ	: (+)
- Frekuensi	: 154x/menit
- Lokasi	:
Perkusi	
- Refleks patella	: Ka(+)/Ki(+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: 11,2 gr% (tanggal 21-01-2017)
Urine	
- Protein	: (-)
- Glukosa	: (-)
Pemeriksaan Panggul	

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

B. ANALISA DATA

- Diagnosa : G1P0A0 hamil 27 minggu 6 hari JTH
Preskep
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada

C. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang begizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu dan buah-buahan serta minum susu
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe yang telah diberikan bidan 1x1 tab sehari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk imunisasi TT agar bayi nya tidak terkena infeksi neonatorium.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, penglihatan kabur dan perdarahan yang hebat secara tiba-tiba.jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera datang ke tenaga kesehatan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan
 - Ibu ingin melakukannya

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM .III (kunjungan ke-2)

Tanggal pengkajian : 03-02-2017

Waktu pengkajian : 11.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Misni Herawati mengaku hamil 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 29 minggu 5 hari
- ANC : 5x
- TT : TT1: 03-02-2017
- Tablet Fe : 50 tablet
- Gerakan janin : (+)
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama hamil: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI – HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, Sayur, ikan/tahu/tempe/ayam
- Pola minum : ±8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 4-6 kali
- BAB : 1 kali

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
- Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali
- Mandi : 2 kali
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali dan jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu merasa senang
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik,mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan Transportasi

Budaya

- Kebiasaan / adat isitiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 130/80 mmHg
Pernafasan	: 20x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36°C
BB sebelum hamil	: 45kg
BB sekarang	: 53kg
Tinggi badan	: 158 cm
LILA	: 23cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Hitam, bersih tidak berketombe
Mata	
- Scklera	: Tidak iktherik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks Pupil	: Baik
Hidung	: Tidak ada Polip
Mulut	
- Caries	: Ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Tidak ada

Muka	
- Odema	: Tidak odema
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Aroela mammae	: Hipermentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen *	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Striae	: Livide
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak odema
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Ekstrmitas Bawah	
- Odema	: Tidak odema
- Varices	: Tidak ada
Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak odema
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	:TFU 3 jari bawah Px (Mc.Donald:29 cm) Pada bagian fundus teraba bokong
- Leopold II	: Sebelah kanan perut ibu teraba eksremitas dan kiri perut ibu terabah punggung
- Leopold III	: Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: (29-12)x155=2635 gram
Auskultasi	
- DJJ	: (+)
- Frekuensi	: 135x/menit
- Lokasi	: Pungung sebelah kiri perut ibu

Perkusi		
-Refleks patella		: Ka(+)/Ki(+)
Pemeriksaan Penunjang		
Darah		
- Hemoglobin		: Tidak dilakukan
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

Diagnose		: G1POA0 hamil 29 minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup Preskep
Masalah		: Tidak ada
Kebutuhan		: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang begizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu dan buah-buahan serta minum susu
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat
 - Ibu mengerti dan ingin melakukannya
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, penglihatan kabur dan perdarahan yang hebat secara tiba-tiba
 - Ibu mengerti dan akan periksa jika ada keluhan
4. Menganjurkan ibu untuk sering jongkok dan sujud
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan

- Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (kunjungan ke-3)

Tanggal Pengkajian : 30-03--2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Misni Herawati mengaku hamil 9 bulan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 38 minggu
- ANC : 7x
- TT : TT1:2-maret-2017
TT2 : 30 maret 2017
- Tablet Fe : 75 tablet
- Gerakan janin :Aktif
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama hamil: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI – HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali
- Porsi : 1 piring nasi,semangku sayur,1 potong lauk dan buah
- Pola minum : ±8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 4-6 kali
- BAB : 1 kali

Istirahat dan tidur

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

Olaraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali
- Mandi : 2 kali

- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali dan jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu merasa senang
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan transportasi

Budaya

- Kebiasaan / adat isitiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 21x/menit
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 37°C
BB sebelum hamil	: 45kg
BB sekarang	: 57kg
Tinggi badan	: 158 cm
LILA	: 23 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Hitam, bersih tidak berketombe

Mata

- Sklera : Tidak Iktherik
 - Konjungtiva : Tidak Pucat
 - Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Tidak ada polip

Mulut

- Caries : Ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Ada

- Muka
- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Aroela mammae : Berpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- Abdomen ‘
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Nigra
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Ekstrmitas Bawah
- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari bawah Px (Mc.Donald : 30cm) Pada bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba Ekstremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$

- Auskultasi
- DJJ : (+) positif
- Frekuensi : 136x/menit
- Lokasi : Punggung sebelah kiri perut ibu

- Perkusi
- Refleks patella : Ka(+)/Ki(+)
- Pemeriksaan Penunjang Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- 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 : G1P0A0 Hamil 38 minggu JTH preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang begizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu dan buah-buahan serta minum susu
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, penglihatan kabur dan perdarahan yang hebat secara tiba-tiba
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti,perut mulas secara teratur,mulasnya sering dan lama,keluar lender bercampur darah dari jalan lahir,keluar air ketuban dari jalan lahir.jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera kebidan atau fasilitas pelayanan kesehatan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Meberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti,tempat persalinan kendaraan menyiapkan donor darah jika di perlukan uang perlengkapan ibu dan bayi,serta psikologi ibu sendiri
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk sering campur dengan suami karna untuk merangsang uterus membuka
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Memberitahu ibu untuk segera datang ke BPM jika terdapat keluar air-air, lendir atau darah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya

1.2.2 PEMERIKSAAN KEBIDANAN

1. Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, kulit tidak berketombe, tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Sklera tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
Hidung	: Bersih, tidak ada kelainan
Mulut dan Gigi	
- Gusi	: Gusi tidak berdarah
- Caries	: Tidak ada caries
- Stomatitis	: Tidak ada stomatis
- Lidah	: Bersih
Muka	: Tidak ada oedema.
Cloasma gravidarum	: Tidak ada cloasma gravidarum
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran vena jugularis
Payudara	
- Bentuk	: Simetris kanan kiri
- Puting susu	: Menonjol
- Pengeluaran cairan	: kolostrum (+)
- Masa	: (+)
Abdomen	
- Keadaan	: Sesuai umur kehamilan
- Bekas operasi	: Tidak ada
- Striae	: Livide : (+) Albican : (+)
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Tidak ada oedema
- Varises	: Tidak ada varises
- Odema	: Tidak ada oedema
- Kelenjar bartholini	: (+)
Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak ada oedema
- Pergerakan	: (+)
Ekstremitas Bawah	
- Oedema	: Tidak ada oedema
- Varices	: Tidak ada varises
- Pergerakan	: (+)

2. Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px (Mc. Donald :32 cm), pada fundus teraba bokong.
 - Leopold II : Pada sebelah kiri ibu teraba ekstremitas, dan sebelah kanan ibu teraba punggung.
 - Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen / 3/5
- Ekstremitas bawah : Baik, tidak ada odema
- His : 4x10'40
- Frekuensi : 134x/m
- Blass : (+)
3. Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 145x/menit
 - Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kanan ibu.
 - TBJ : 32-11X155 = 3.255
4. Perkusi
- Reflek patella : Kanan (+)/ Kiri (+)
5. Pemeriksaan Dalam
- Portio : Tipis
 - Presentasi : Kepala
 - Pembukaan : 8 cm
 - Penurunan : Hodge III
 - Penipisan : 75%
 - Penunjuk : (+) UUK bagian depan
 - Ketuban : (+)
6. Pemeriksaan Penunjang
- Darah
 - HB : 11,2 gram %
 - Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

- Diagnosa : G₁P₀A₀ Hamil Aterm Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memeberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janinnya yaitu dalam keadaan baik dan tidak ada yang perlu di khawatirkan karena semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan dapat menerima
2. Mempersiapkan informed consent untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - Informed consent sudah ditanda tangani.
3. 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 yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan
5. 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 dan memilih posisi miring ke kiri.
6. Mengajarkan 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 dan mau melakukannya.
7. Mengawasi kala I dengan menggunakan partograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan
8. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti partus set, heating set, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
9. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.

10. 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 yang diberikan.

Lembar Observasi

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	17-04-17 18.30	145 x/m	4x/10' /40"	110/70 mmHg	78x/m	22 x/m	36,5 c	100 cc	Tipis	8 cm	75 %	Utuh	Kepala	3/5	UUK kanan depan
2.	17-04-17 19.00	148 x/m	4x/10' /45"	-	78x/m	22x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	17-04-17 19.30	139 x/m	4x/10' /45"	-	80x/m	20x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	17-04-17 20.00	140 x/m	4x/10' /45"	-	80x/m	20x/m	-	-	Tidak teraba	10cm	100%	utuh	Kepala	0/5	UUK kanan depan

KALA II

Tanggal Pengkajian : 17 April 2017
Pukul : 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
His : 5x10''45 detik
DJJ : 145x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/ Vagina : Membuka
Anus : (+) ada tekanan
Pemeriksaan Dalam
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (-) Spontan (jernih)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK bagian depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil aterm, inpartu kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
Masalah : Sakit semakin sering dan ada dorongan untuk meneran
Kebutuhan : Pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, bahwa pembukaan lengkap dan ibu akan segera mengeluarkan bayinya, ibu harus semangat agar persalinannya berjalan lancar.
 - Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan bidan

2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin agar ibu dapat nyaman dalam menghadapi persalinan.
 - Posisi sudah disiapkan
3. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
 - Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir.
 - Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.
5. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
 - Tindakan telah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.
6. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 20.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
 - Tindakan telah dilakukan dan bayi telah lahir.
7. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
 - Tindakan telah dilakukan
8. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan 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. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

- Tindakan telah dilakukan.

KALA III

Tanggal Pengkajian : 17 April 2017

Pukul : 20.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu senang atas kelahiran bayi perempuannya, ibu masih merasakan perutnya mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik/ Stabil

Tali pusat : Baik

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₁A₀ inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan.

5. Melakukan peregang tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada suprasimfisis dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregang tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 20.40 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap.
 - Tindakan telah dilakukan
6. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap perineum apakah terjadi laserasi/robekan pada jalan lahir. Perkiraan darah kurang lebih ± 50 cc.
 - Tindakan telah dilakukan dan perineum terdapat robekan.
7. Melakukan masase dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).
 - Tindakan telah dilakukan
8. Melakukan heating secara jelujur
 - Heating telah dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 17 April 2017
Pukul : 20.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis
Emosional : Baik/ Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Polse : 80x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 37,0°C

Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Kosong
Perdarahan : ± 50 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₁A₀ Inpartu Kala IV
Masalah : Tidakada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan terdapat luka robekan.
 - Ibu sudah mengerti penjelasan bidan
2. Melakukan pemantauan kala IV persalinan dengan partograf setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan yang keluar.
 - Pemantauan segera dilakukan
3. Merapikan ibu dan membereskan tempat tidur ibu
 - Tindakan segera dilakukan

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup dan memenuhi nutrisi dengan minum dan makan-makanan bergizi agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran bidan.
5. Mengajarkan ibu cara masase uterus, menilai kontraksi dan perdarahan. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menghambat kontraksi.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%.
 - Peralatan telah dibersihkan
7. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf.
 - Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar partograf.

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.55	110/70	78x/mnt	36,0°C	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Normal
	20.10	110/70	78x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Normal
	20.25	120/80	78x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Normal
	20.50	120/80	80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Normal
2	21.20	110/70	78x/mnt	36,0°C	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Normal
	21.50	110/70	78x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16 April 2014
- Nama bidan: Mishi Herawati
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ila
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Sungai bekung No 611 Duryud
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis merah pada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Eksplorasi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Time kala III: 10 menit
- Pemberian oksitosin 10 IU IV?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian plaseb oksitosin (OVP)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penyempurnaan alat plasenta sekunder?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

AMANTUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Fenomena
	20.35	110/70	78 x/m	36.0°C	2 jari dibawah pusot	Baik	Kosong	Normal
	20.40	110/70	78 x/m		2 jari dibawah pusot	Baik	Kosong	Normal
	20.45	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusot	Baik	Kosong	Normal
	20.50	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusot	Baik	Kosong	Normal
	21.00	110/70	78 x/m		2 jari dibawah pusot	Baik	Kosong	Normal
	21.30	110/70	78 x/m		2 jari dibawah pusot	Baik	Kosong	Normal

Salah, Kala II
 penatalaksanaan masalah tersebut:
 lainnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit. Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Lacerasi:
 - Ya, dimana: Mukosa Vagina, Kulit Perineum
 - Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Alat jahit:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Jumlah perdarahan: +100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BAKU LAHIR:

- Bobot badan: 3200 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: Perempuan
- Perkiraan bayi baru lahir: Tidak ada pemulih
- Bayi laki:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - bayi siap lahir
 - pangkaj bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / moderat / berat, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tarik
 - rangsang lain-lain, sebutkan:
 - bungkai bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cecak bokor, sebutkan: Tidak Ada
- Hipotenra, tindakan:
 - a. Tidak Ada
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: Segera, jika setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
- Hasilnya:

2.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan pasien

Ibu mengeluh masi merasa mulas pada bagian perutnya

2) Riwayat Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 17 April 2017
Jam lahir	: 20.30 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3200 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: IMD dan perawatan bayi baru lahir (BBL)

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 78 kali/ menit
RR	: 22 kali/ menit
Suhu	: 36,0° C

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Scklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
Refleks pupil	: Normal

Muka

- Oedema	: Tidak oedema
----------	----------------

Leher

: Tidak ada pembesaran

Payudara

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

- ASI	: Ada
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi
Genitalia Eksterna	
- Perineum	: Ada robekan
- Perdarahan	: Normal
- Jenis lochea	: Rubra
- Warna	: Merah
Ekstremitas Bawah	
- Oedema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. Analisa data

Diagnosa	: P ₁ A ₀ Post Partum 3 Jam
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak ada
	: Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring ke kiri dan ke kanan kemudian duduk.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.
2. Menanyakan kepada ibu sudah BAK dan BAB. Dan memberitahu ibu agar tidak menahan BAK dan BAB. Karena jika kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan Ibu sudah BAK 1 kali
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan air mengalir dan membilasnya dengan air dari depan ke belakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu infeksi peradangan didaerah kemaluan, maka di anjurkan untuk ibu selalu menjaga personal hygiene.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang di akibatkan oleh tidak adanya kontraksi (atonia uteri), dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase yaitu dengan meletakkan tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut.
 - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - Ibu mau makan dan minum
7. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan). Dan Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

CATATAN HASIL PELAYANAN MASA NIFAS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 Jam)	Kunjungan II (6 Hari)	Kunjungan Ke III (2 Minggu)	Kunjungan Ke IV (6 Minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 18 April 2017 Jam : 02.30 WIB	Hari : Senin Tgl : 24 April 2017 Jam : 10.00WIB	Hari : Sabtu Tgl : 1 Mei 2017 Jam : 16.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 29 Mei 2017 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda –Tanda Vital : - TD (MmHg) - Suhu (C) - Pernafasan (Kali/Menit) - Nadi (Kali/Menit)	110/70 mmHg 37°C 22 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,5 20 x/m 80 x/m	120/70 mmHg 36,0 23 x/m 84 x/m	110/80 mmHg 36,6 22 x/m 83 x/m
3	Perdarahan Pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	baik tidak ada robekan	Baik	Baik	Baik
5	Tanda – Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran ASI eksklusif	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	sudah dilakukan	sudah dilakukan
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit.A	Sudah diberikan	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	pada nifas				
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	ANALISA DATA				
	1) Diagnosa	P1A0 6 jam postpartum	P1A0 6 hari postpartum	P1A0 2 minggu postpartum	P1A0 6 minggu postpartum
	2) masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSAAN	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) -Mengajarkan ibu melakukan ambulasi dini. (ibu mengerti dan mau melakukannya) -Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup. (ibu mengerti dan mau melakukannya) -Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif. (ibu mengerti dan mau melakukannya) -Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas. (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) -Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif. (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan) - Memberikan KIE tentang perawatan payudara (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) -Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif. (ibu mengerti dan mau melakukannya) -Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB. (Ibu mengerti dan mau melakukannya)	-Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan) -Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif. (ibu mengerti dan mau melakukannya) -Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. (ibu mengerti dan mau melakukannya)

		<p>-Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk membersihkan luka jahitannya dan mengganti kasa bethadine setiap BAK ,BAB dan mandi serta beritahu ibu untuk setiap membersihkan vagina menggunakan sabun dan air dingin (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>			
--	--	---	--	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny "S"
 Umur Bayi : 3 Jam
 Tanggal/ Jam Lahir : 17 April 2017/ 20.30 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 41 Minggu 6 hari

2 Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan
 Ditolong Oleh : Bidan
 Ketuban Pecah : 20.05 wib
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan Pasca Persalinan : IMD pemberian injeksi vit K dan pemberian salep mata

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tanggal :17-04-2017 Jam : 20:30 WIB (saat lahir)	Tanggal:17-04-2017 Jam : 23: 30 WIB
1.	Postur,tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2.	Kulit bayi	Seluruh tubuh kemerahan	Seluruh tubuh kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	55x/menit	55x/menit
4.	Detak jantung	123x/menit	123x/menit
5.	Suhu ketiak	36.6C	36.6C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah,selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Simetris& tali pusat masih basah dan tidak keluar darah	Simetris& tali pusat masih basah dan tidak keluar darah
10.	Punggung tulang	Tidak ada	Tidak ada pembengkakkan

	belakang	pembengkakkan	
11.	Lubang anus	(+)	(+)
12.	Alat kelamin	perempuan	perempuan
13.	Berat badan	3200 gram	3200 gram
14.	Pajang badan	48 cm	48 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	Lila	12 cm	12 cm

1. Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro	: (+) Positif
Reflek Rooting	: (+) Positif
Reflek Sucking	: (+) Positif
Reflek Swallowing	: (+) Positif
Reflek Tonic Neck	: (-) Negatif
Reflek Palmar Graf	: (+) Positif
Reflek Gallant	: (+) Positif
Reflek Bablinsky	: (+) Positif

2. Eliminasi

Urine	: Sudah keluar
Mekonium	: Sudah Keluar

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 baru lahir normal 3 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membertahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan tanda- tanda vital pada bayinya.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan. Karena ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang di butuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
 - Ibu mengeti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI nya dan menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap, topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat setiap sesudah mandi mengeringkan dan membungkusnya dengan kassa steril serta memperhatikan kembali kondisi bayinya pada saat BAB/BAK langsung ganti popok bayi agar tidak iritasi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, hipotermi, bayi tidak dapat menyusui, bayi kuning atau ikterik, kejang , nafas >60x/menit, merintih, dan sianosis.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan , dan ibu akan membawa bayinya ke petugas kesehatan tedekat apabila ada tanda – tanda pada bayinya.
7. Mengingat ibu tentang kunjungan rutin yang dilakukan pada bayi, untuk melihat perkembangan bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

CATATAN HASIL PELAYANAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (10 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (14 hari)
		Hari : Senin Tgl :17 April 2017 Jam : 06:30 WIB	Hari: Senin Tgl : 24 April 2017 Jam: 14:00 WIB	Hari : Senin Tgl :08 Mei 2017 Jam : 10:30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3200Gram	3300Gram	3500Gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	49 cm	50 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,7°C	36,8°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Tida ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	Frekuensi nafas: 45 ^x / _m Frekuensi jantung : 120 ^x / _m	Frekuensi nafas : 40 ^x / _m Frekuensi jantung : 136 ^x / _m	Frekuensi nafas :48 ^x / _m Frekuensi jantung : 135 ^x / _m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak icterus

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	Telah Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 10 jam	Bayi baru lahir normal 6 hari	Bayi baru lahir normal 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<p>PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)</p>	<p>-Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) -menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. (Ibu mengerti dan mau melakukannya) -Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>	<p>-Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja (Ibu mengetahui keadaan bayinya) -menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. (Ibu mengerti dan mau melakukannya) -Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6. (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>	<p>-Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja (Ibu mengetahui keadaan bayinya) -Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk mengimunisasi anaknya agar mendapat imunisasi dasar lengkap (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</p>

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2017

Waktu pengkajian : 11.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang

Ibu datang ke BPM Misni Herawati mengaku habis melahirkan 1 bulan yang lalu. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2) Jumlah anak hidup

Perempuan : 1 orang

3) Umur anak terakhir : 30 hari

4) Status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernafasan : 23x/menit
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,4°C
 Berat badan : 56Kg
 PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Juli tahun 2016
 Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
 Jumlah P..A.. : P1A0
 Menyusui / Tidak : Menyusui
 Genetalia Externa : Baik tidak ada kelainan

3) Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 Pendarahan pervaginaan yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
 Flour albus kronis : Tidak ada
 Tumor payudara / Rahim : Tidak ada
 Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan inform choice tentang jenis kontrasepsi yang akan dipilih ibu, seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant/susuk, dan spiral (IUD). Namun, bidan juga harus memberitahu ibu bahwa selama ibu menyusui ibu tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, karena kontrasepsi ini dapat menghambat pengeluaran ASI.
 - Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
2. Melakukan inform consent tentang kontrasepsi yang akan diberikan bahwa kontrasepsi yang telah dipilih ibu memiliki efek samping seperti perubahan pola haid, perubahan berat badan, timbul flek hitam di wajah, bahkan pusing-pusing pada awal pemakaian, dan lain-lain. Ibu juga harus kembali datang ke BPM setiap 3 bulan sekali untuk melakukan suntik KB ulangan dan tidak boleh terlambat dari tanggal yang telah ditentukan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengatur posisi ibu (miring kanan/kiri) dan menjelaskan kepada ibu bahwa salah satu bokong ibu akan disuntik (secara IM).
 - Ibu mengerti dan mengikuti penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Agustus 2017 atau jika ibu mengalami keluhan/masalah selama penggunaan KB.
 - Ibu mau untuk kunjungan ulang.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan pembahasan yang akan membandingkan antara teori dengan asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny”S” G1P0A0 di Bidan praktik Mandiri Misni Herawati Palembang. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada akseptor KB dengan pembahasan sebagai berikut.

3.1 Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny”S” usia 19 Tahun telah melakukan kunjungan *Antenatal care* sebanyak 7 kali Di BPM Misni Herawati Palembang. Riwayat kehamilan sekarang HPHT 10 Juli 2016, TP 17 April 2017 dan ibu telah mengkonsumsi 90 tablet fe. Tindakan ada riwayat penyakit dan riwayat operasi yang pernah diderita ibu. Ibu tidak pernah memakai alat kontrasepsi apapun. Data kebiasaan ibu sehari-hari semua dalam batas normal.

Hal ini sejalan dengan buku Walyani (2015) yang menyatakan bahwa pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.

Jadi, menurut asumsi penulisan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet.

Dari data yang didapatkan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan usia ibu terkait “4 terlalu “ dalam melahirkan yaitu terlalu mudah,terlalu tua,terlalu sering dan terlalu banyak.

Berdasarkan buku Walyani (2015) yang mengatakan bahwa umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu,ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.Dampak yang terjadi pada ibu hamil risiko tinggi yaitu keguguran,persalinan premature,mudah terjadi infeksi,anemia pada kehamilan serta kematian ibu yang tinggi.

Berdasarkan penelitian Dewi okta (2013) yang menyatakan bahwa umur < 19 tahun dikatakan umur yang berisiko tinggi, jadi umur < 20 tahun termasuk dalam kehamilan risiko tinggi karena pertumbuhan organ reproduksinya belum maksimal dan dari segi psikologis mental ibu masih belum cukup dewasa terutama terutama dalam menyikapi suatu masalah dan dianggap kurang bijak dalam mengambil suatu keputusan karena tingkat emosi yang masih labil.

Berdasarkan hal diatas penulis berasumsi bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan praktik terkait umur ibu < 19 tahun dikatakan umur beresiko tinggi dan termasuk salah satu penyebab tidak langsung kematian pada ibu.

3.2 Masa Persalinan

3.2.1 KALA I

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan pada persalinan kala I adalah pada Tanggal 17 April 2017 Pukul 16:00 wib, Ny”S” umur 19 tahun, datang ke Bidan praktik Mandiri Misni Herawati, ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang serta keluar lendir bercampur darah, Riwayat haid dalam batas normal dan statu perkawinan ibu telah menikah.

Data objektif yang didapatkan pada asuhan kebidanan persalinan kala I pada pemeriksaan kedaan ibu tampak kesakitan bila ada his, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 78 kali/menit, pernapasan: 22 kali/menit, suhu: 36,5°C, Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, palpasi menurut Leopold didapatkan hasil Leopold I hasil tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah px (menurut Mc.Donald : 32 cm) dan pada fundus teraba bokong, Leopold II pada sebelah kiri ibu teraba ekstremitas dan sebelah kanan ibu teraba punggung. Leopold III teraba kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen 4/5 Djj : 145 x/menit disebelah kanan perut ibu.

Pada pemeriksaan dalam yang didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, presentasi kepala, pembukaan 8 cm, penurunan 4/5 hodge III, penipisan 75%, penunjuk UUK bagian depan, ketuban (+), tidak teraba bagian-bagian lain seperti tali pusat atau jari-jari janin. Hal ini merupakan tanda-tanda inpartu yang sesuai dengan buku Jenny J.S Sondakh (2014), yang mengatakan bahwa kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan

lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase,yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dan 3-10 cm.kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.jadi keadaan yang ditentukan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan dan juga pemeriksaan yang dirasakan ibu sesuai dengan teori yang ada.

Pada kala I asuhan sayang ibu yaitu memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum,memberikan dukungan pada ibu dengan menghadirkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan ,mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi seperti berjalan,berdiri atau jongkok yang bertujuan untuk membantu proses turunnya kepala janin. Hal ini sejalan dengan buku sondakh (2013),yang menyatakan bahwa mobilisasi seperti berjalan,berdiri atau jongkok dapat membantu penurunan kepala bayidan pada beberapa kasus sering kali dapat mempersingkat waktu persalinan.dan penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan Bidan.

Pada proses persalinan lama nya kala I pada Ny”S” berlangsung selama 4 jam,mulai dari adanya his pada 16:00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 08:00 WIB ,hal ini tidak sejalan dengan teori sulistyawati (2012),yang mengatakan bahwa lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.

Menurut asumsi penulisan terdapat kesenjangan antara teori terkait dengan praktik pada pembukaan serviks di mana kala I pada ibu hanya berlangsung 4 jam sedangkan menurut teori lama Kala I untuk primigravida 12 jam.

3.2.2 KALA II

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB)

Data objektif kala II didapatkan Dari hasil pemeriksaan ibu didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik dengan kesadaran composmentis, HIS 5 X 10"45", DJJ 145 x/menit, adanya tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva/ vagina membuka, dan anus menonjol. Dari pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban negatif, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, dan penurunan 0/5.

Hal ini sejalan dengan buku Walyani dan Endang (2015) yang menyatakan tanda-tanda gejala kala II adalah ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter ani. Dan penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik mengenai tanda-tanda gejala kala II.

Penatalaksanaan kala II adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, mengajarkan kepada ibu teknik meneran yang benar, memposisikan ibu diposisi melahirkan yang nyaman yaitu posisi setengah duduk (Dorsal recumben), melakukan persalinan ketika kepala bayi berada 5-6 cm didepan vulva. Dilakukan episiotomi karena perineum kaku dan ibu merupakan primigravida, lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, meletakkan tangan yang satunya dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala bayi sudah lahir, memeriksa lilitan tali pusat, membiarkan bayi melakukan

putaran paksi luar. Melahirkan bahu bayi dengan cara meletakkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi, lalu menariknya kearah bawah sehingga bahu anterior lahir dan menarik keatas untuk melahirkan bahu posterior, setelah bahu sudah lahir, memindahkan tangan yang diatas untuk menyangga kepala dan bahu dan tangan yang lain menelusuri tubuh bayi sampai kekaki.

Menurut teori surkarmi (2013) indikasi untuk episiotomi yaitu profilaktif untuk melindungi integritas dasar panggul.halangan kemajuan persalinan akibat perinium yang kaku,robekan perinium terjadi pada hampir semua persalinan pertama sehingga dilakukannya episiotomi untuk mengelakkan robekan yang tak teratur,termasuk robekan yang melebar ke dalam rektum

Bayi lahir pukul 20:30 wib dengan jenis kelamin perempuan , BB : 3200 gram, PB 48 cm dan APGAR 8/10. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat. Kemudian melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi didada ibu dan selimuti bayi dengan kain dan pasang topi.

Hal ini sejalan dengan buku Walyani dan Endang (2015) tentang penanganan kala II dan penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada ibu pada kala II.

Berdasarkan uraian di atas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut asumsi penulis tentang episiotomi yang dilakukan pada Ny.S harus diberikan untuk mencegah robekan pada ibu dan mengurangi resiko asfiksia pada bayi

3.2.3 KALA III

Berdasarkan data subjektif Ny "S" senang atas kelahiran bayi perempuannya , ibu masih merasa perutnya masih mulas dan dari hasil pemeriksaan ternyata ibu mengalami tanda-tanda kala III dan hal ini sejalan dengan buku sondakh (2013) yang mengatakan bahwa tanda-tanda kala III yaitu adanya perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah.

Penatalaksanaan kala III adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal,Memastikan tidak ada lagi janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu Menyuntikan oksitosin 10 unit dengan cara intramuskular 1/3 paha atas bagian distal lateral.Setelah terlihat tanda tanda pelepasan plasenta yaitu (adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus membesar)lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada suprasimfisis dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di introitus

vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan sekaligus memeriksa kelengkapan plasenta. Melakukan masase fundus uteri. Memeriksa laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat II dan melakukan pembiusan dengan lidocain serta melakukan heacting secara subcutis.

Hal ini sejalan dengan buku sondakh (2013) yang menyatakan yaitu memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan sangat penting. Dan penilaian perluasan robekan perenium dan penjahitan di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Dan penulis berasumsi tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kala III telah di lakukan pemeriksaan laserasi dan terdapat laserasi derajat II sesuai dengan derajat luas robekan episiotomi.

3.2.4 KALA IV

Berdasarkan data subjektif Ny."S" berlangsung 2 jam post partum, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal tetapi ibu masih merasa perut nya mules. Pada kala IV dilakukan observasi tanda-tanda vital (TTV) ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran dan 30 menit pada 1 jam kedua, lalu mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan. Jumlah perdarahan yang terjadi pada Ny."S" dalam batas normal yaitu 150 cc, sedangkan dalam teori mengatakan bahwa perdarahan dianggap tidak normal jika melebihi 500 cc (Prawirohardjo, 2010), jadi perdarahan yang terjadi pada Ny."S" tersebut normal dan

tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan kala IV adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal, menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran hijau, buah-buahan agar tenaga ibu bisa pulih setelah melahirkan, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu cepat pulih kembali, mengobservasi kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua, melakukan pendokumentasian dan pembuatan partograf.

Hal ini sejalan dengan buku Sondakh (2013) yang menyatakan hal-hal yang perlu dipantau pada kala IV selama 2 jam pertama pascapersalinan adalah sebagai berikut : memantau TTV, tinggi fundus, kandung kemih, kontraksi uterus dan perdarahan.

3.3 Masa Nifas

Dari data subjektif ibu mengatakan masih merasakan mules dan nyeri di bagian vagina. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik dan sadar penuh, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 22x/menit, nadi 78 x/menit, dan suhu 36,0°C. Dari hasil pemeriksaan kebidanan dengan cara inspeksi didapatkan hasil bahwa semuanya dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kelainan serta pengeluaran lokea rubra warna merah. Dari pemeriksaan dengan cara palpasi didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik dan pemeriksaan inspekulo tidak dilakukan.

Hal ini sejalan dengan buku walyani (2015) yang menyatakan bahwa tekanan darah normal ibu nifas adalah <120/80 mmHg, suhu tubuh <36,5°C, nadi 60-100, pernafasan 20-30 x/m, dan lokia rubra warna merah muncul pada hari pertama sampai hari ketiga, dan tinggi fundus uteri sesuai dengan involusi uteri.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal, memantau luka jahitan perineum dan mengajari ibu untuk selalu mengganti kassanya, memberitahu ibu untuk selalu membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK , memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi nya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan kepada bayi, mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan susu.

Hal ini sejalan dengan buku Walyani (2015) yang menyatakan bahwa kebutuhan-kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu nutrisi, cairan, ambulasi, eliminasi BAK/BAB, kebersihan diri dan perineum, istirahat, seksual, perawatan payudara, latihan/senam nifas dan keluarga berencana.

Jadi, menurut asumsi penulis bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada masa nifas karena asuhan yang diberikan telah tepat.

3.4 Bayi Baru Lahir

pada tanggal 17 April 2017 pukul 20:30 WIB ,Ny “S” melahirkan anak pertamanya.pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kedaan bayi dalam batas

normal,pemeriksaan khusus didapatkan APGAR SCOREA 8/10,Refkles bayi normal dan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB :3200gram ,PB: 48 cm lingkak kepala 34 cm,lingkar dada 32 cm dan lila 12 cm.

Hal ini sejalan dengan buku sondakh (2013) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu samapai 42 minggu,dengan berat lahit 2500-4000 gram,dengan panjang bayi 48-50 cm, lingkak dada 32-34cm dan lingkak kepala 33-35 cm,nilai APGAR >7 dan tanpa ada cacat bawaan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 7 langkah efektif mencuci tangan,memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadan normal,melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril tanpa memberikan apapun serta mengajari ibu untuk melakukannnya setiap hari atau jika lembab,melakukan penyuntikan vit K dan Hb0 kepada bayi dan mengajurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi lanjut kepada bayinya,menjaga kehangatan bayi dengan meletakkan bayi dibawa lampu dan membedongi bayi,memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

Hal ini sejalan dengan buku sondakh (2013) yang menyatakan perawatan bayi baru lahir meliputi sebagai berikut: melakukan perawatan tali pusat,orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir,seperti pemberian ASI,menjaga bayi dalam keadan bersih,hangat dan kering

serta mengganti popok, menjaga bayi dari infeksi dan orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi dan mereka diberitahu agar merujuk segera untuk perawatan lebih lanjut jika diketahui hal-hal tersebut.

Jadi, menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori terkait dengan hasil praktik karena perawatan bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Palembang dilakukan sesuai standarnya.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 29 Mei 2017 pukul 11:15 WIB, Ny”S” umur 19 tahun, datang kebidan Praktik Mandiri Misni Herawati Perkembangan ibu mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan. Jumlah anak 1 yaitu. Perempuan, umur anak 40 hari, status peserta KB baru. Dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 23x/menit, nadi 80x/menit dan suhu 36,4°C seta BB 52 kg. Data kebidanan ibu di dapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 10-07-2016, ibu tidak hamil, dan ibu sedang menyusui

Hal ini sejalan dengan buku Sulistyawati (2013) yang menyatakan klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, menyusui dan tekanan darah < 180/110 mmHg

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 7 langkah efektif mencuci tangan, melakukan informed choice dengan cara menjelaskan macam-macam KB, kekurangan dan keuntungan KB, melakukan informed consent kepada ibu dan menanyakan kepada ibu mau memilih KB apa serta menganjurkan kepada ibu untuk memilih KB suntik 3

bulan karena ibu mengetahui bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong dengan cara penyuntikan intra muskular (IM) 1/3 SIAS, memberitahu ibu untuk tidak melakukan seksual 24 jam setelah penyuntikan, menganjurkan kepada ibu mengompres bekas suntikan jika merasa pegal-pegal, memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 21 Agustus 2017.

Hal ini sejalan dengan buku sulistyawati (2013) yang menyatakan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan adalah keuntungan sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI, efek samping sedikit klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopouse membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). Keterbatasan kontrasepsi suntik adalah : sering di temukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, sering menimbulkan efek samping masalah berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali keuburan, terjadi perubahan pada lipid serum dengan penggunaan jangka panjang, gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, pada jangka

panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup atau jerawat

Jadi menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena menggunakan suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di bidan praktik Mandiri Misni Herawati Palembang Tahun 2017, didapatkan hasil.

1. Didapatkan hasil Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny."S" G1P1A0 Hamil 38 minggu persentasi kepala. umur 19 tahun dan telah dilakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali Didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal.
2. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny."S" dengan usia kehamilan 41 minggu 6 hari, pada proses persalinan kala I sampai kala IV didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.
3. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny."S" P1 A0 postpartum spontan 6jam .telah dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali .didapatkan hasil dari pemeriksaan fisik dan kebidanan ibu dalam keadaan baik dengan perubahan-perubahan yang normal.

4. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny.”S” lahir spontan 0 hari.Dilakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali.Didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.
5. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”S” P1A0 Akseptor KB Suntik 3 Bulan,didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan kebidanan ibu dalam keadaan baik serta ibu telah memilih kontrasepsi yang cocok untuk menyusui dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Misni Herawati

Diharapkan bagi pihak BPM Misni Herawati terutama kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama dalam menangani situasi kegawatdarurat tertentu dan melakukan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan kemenkes RI.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

untuk dapat menambah dan meningkatkan lagi fasilitas di perpustakaan khususnya referensi-refensi dan litelatur serta buku-buku yang terbaru sehingga mempermudah mahasiswa dalam mencari literature yang dibutuhkan.

4.2.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa agar kompeten dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Okta (2013), *Asuhan kebidanan, kehamilan normal dan patologis*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Dinas kesehatan Sumatera selatan .(2014). Profil kesehatan provinsi sumatera selatan tahun 2015. Online, <http://www.dinkessumselproy.go.id>
- Kementrian kesehatan RI. (2014). *Data Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)*, Jakarta: Infodatin
- Misni Herawati. (2017). *Buku Register Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Nifas, BBL, KB* Palembang
- Purwoastuti, Endang, Walyani, Elisabeth Siwi. 2015, *Asuhan kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Purwoastuti, Endang, Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan keluarga berencana* Yogyakarta : Pustaka Baru
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh (2014). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* .penerbit erlangga Jakarta.
- Sulistyawati ari (2013). *pelayanan keluarga berencana*. salemba medika : jakarta
- Sukarmi ,icesmi dan margareth (2013). *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. PT. Pustaka baru press Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi & ending purwoastuti. (2015). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* .PT pustaka baru press. Yogyakarta.
- WHO. 2014 *Angka Kematian Ibu Didunia*, [www.wacademia.edu/9825392/minikti-trenpersalinan](http://www.wacademia.edu/9825392/minikti-trenpersalinan-Diakses-pada-tanggal-2-februari-2017) Diakses pada tanggal 2 februari 2017

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : SPI AGUSTINI

Umur : 19 TAHUN

Alamat: JLW MANDI API 1.

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

Nama : KARNELA ROSARIA

Nim : 14-18401-10-19

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Nys "di Btkun Praktik mandiri" Misni Herawati Am-keb Palembang tahun 2017

Pendidikan : Diploma III

Alamat : Jl. Demang lebar Daun NO:1752 RT:23 RW:08
Lr lebar Pakis

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



(SPI AGUSTINI)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 27 Maret 2017

Nomor : 027.52/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Misni Herawati
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	Karnela Rosaria	14.15401.10.19	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' di BPM Misni Herawati 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 diberitabukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
Arsip



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu 17-Mei-17	BAB I	Perbaikan	J.
Rabu 31-Mei-17	BAB I - II	Perbaikan	J.
Senin 05-Juni-17	BAB I - II	Perbaikan	J.
Rabu 06-06-17	Daftar tugas BAB I - II	Perbaikan	J.
Senin 10-06-17	Daftar tugas BAB I, II, III	Acc	J.
Senin 12-06-17	BAB I	Acc	J.
13/06 Minggu	Lampiran	Perbaikan	J.
12/17 16 Senin	Lampiran	Acc	J.

Semua Laporan Tugas Akhir

BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) MISNI HERAWATI

Jalan Sungai Betung No. 628 Pakjo Palembang

Palembang, April 2017

Nomor : **SKK/628/BPM/V/2017**
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada
Yth. Ketua STIK Bina Husada
Palembang

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Nomor : 027.90
/STIK/PSKB/V/2017

Nama : Karnela Rosaria
NPM : 14.15401.10.19
Judul : **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM Misni Herawati
Palembang Tahun 2017**

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal ditempat praktik saya.

Demikianlah surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Pempman Bidan Praktik Mandiri



Misni Herawati, Am.Kcb