

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA Ny "A"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ RATNA WILIS
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**UTAMI WULANDARI AGUSTINA
14154011017**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA Ny "A"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ RATNA WILIS
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
AHLI MADYA KEBIDANAN

Oleh

**UTAMI WULANDARI AGUSTINA
14154011017**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A
Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Ratna Wilis Palembang
Tahun 2017**

**Utami Wulandari
14154011017**

RINGKASAN

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, disebut demikian karena Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia ada lima penyebab kematian ibu terbesar selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama macet, dan abortus. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 359/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Ratna Wilis Palembang pada tahun 2014, jumlah ibu yang melakukan ANC adalah sebanyak 149 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 167 orang, jumlah ibu Nifas 167 sebanyak orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 167 orang, dan jumlah ibu KB sebanyak 2,080 orang. Pada tahun 2015, jumlah ibu melakukan ANC sebanyak 214 orang, jumlah ibu Bersalin sebanyak 216, jumlah ibu Nifas sebanyak 216 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 216 Orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di BPM Ratna Wilis Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care*. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. A G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu adanya kesenjangan pada masa kehamilan dan bayi baru lahir antara teori dan hasil penelitian, sedangkan persalinan, nifas, dan KB didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Diharapkan pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Ratna Wilis Palembang dapat meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif sehingga komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat dideteksi dengan tepat dan cepat dan dapat ditangani sedini mungkin.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Utami Wulandari Agustina

NIM : 14.15401.10.17

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A

di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis 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, 26 Mei 2017



(Utami Wulandari Agustina)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

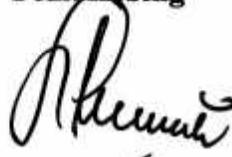
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "A"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ RATNA WILIS
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**UTAMI WULANDARI AGUSTINA
14154011017**

Telah di periksa dan di setujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Kasus
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 26 Mei 2017.

Pembimbing



(Sulhawa, SKM, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, 26 Mei 2017

KETUA



(Sulhawa, SKM , M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika , SST, M.Kes)

Anggota II



(Lina Contesa, SST , M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : UTAMI WULANDARI AGUSTINA
Tempat/Tanggal Lahir : Pagaram, 07 agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Tegur Wangi lama pagaram
Nama Orang Tua
Ayah : Subransah
Ibu : Masroh

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

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

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Ayah dan Ibuku tercinta ayahanda Subransah dan ibunda Masroh yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendoakanku.
- Adik-adikku Dinda Dwi Putri dan Muhammad Revand yang mengharapakan keberhasilanku.
- Dan untuk Reza Alfiansah yang selalu mendukung dan memotivasiku untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

MOTTO:

1. Kita hidup untuk sebuah tujuan. Jangan biarkan kegagalan kecil membuatmu lupa bahwa kau diciptakan untuk sesuatu yang jauh lebih besar. –Fiersa Besari
2. Tidak perlu takut gagal, yang berbahaya itu perasaan menyesal karena tidak pernah mencoba. –Fiersa Besari
3. Semakin sulit perjuangan, semakin mudah kemenangan dipertahankan. Semakin mudah perjuangan, semakin sulit kemenangan dipertahankan. – Fiersa Besari

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ‘A’ di Bidan Praktik Hj. Ratna Wilis Palembang Tahun 2017”.

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

Dalam 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 dan juga sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
3. Sulhawa, SKM , 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. Lina Contesa , SST ,M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

5. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.
6. Teman-teman satu almamater.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangannya, 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, 26 Mei 2017

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	iii
RINGKASAN	vii
PERNYATAAN PLAGIAT	viii
PANITIA SIDANG LTA	ix
RIWAT HIDUP PENULIS	xi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	xii
UCAPAN TERIMA KASIH	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6
BAB II. LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2. Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	21
2.2.3 Nifas	33
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	42
2.2.5 Keluarga Berencana	45
BAB III. PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	47
3.2 Persalinan	48
3.3 Nifas	53
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	54
3.5 Keluarga Berencana	55

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan 57
4.2 Saran..... 58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lembar Observasi	26
Tabel 2.2 Pemantauan Persalinan Kala IV	32
Tabel 2.3V Kunjungan Nifas	36
Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

World Health Organization(WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, Malaysia 39 per 100.000 KH dan Indonesia 214 per 100.000 KH (Dessriya,2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga dikawasan ASEAN. Lima penyebab kematian ibu terbesar selama tahun 2010 sampai dengan 2013 yaitu perdarahan, hipertensi

dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Bidang Kesehatan periode 2010-2014 diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah kebawah guna mendukung pencapaian *Millennium Development Goals (MGDs)* pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 KH dan AKB 32 per 1.000 KH. Saat ini target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam *sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengurangi AKI pada tahun 2030 hingga 70 per 100.000 KH, mengurangi AKB 12 per 1000 KH dan angka kematian balita 25 per 1000 KH (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2013 AKI sebanyak 146 ibu dan AKB sebanyak 707 bayi dan tahun 2014 AKI sebanyak 155 ibu dan AKB sebanyak 626 bayi. Pada tahun 2013 AKI tertinggi terjadi di Kabupaten Muaraenim (20 kasus) dan AKB tertinggi terjadi di Palembang (145 kasus), dan pada tahun 2014 AKI tertinggi terjadi Kabupaten Empat Lawang dan OKU Timur sebanyak 16 kasus, AKB tertinggi terjadi di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 84 kasus dan AKI terendah terjadi di Kabupaten Prabumulih sebanyak 2 kasus dan AKB terendah terjadi di Palembang sebanyak 8 kasus. (Dinas kesehatan Provinsi Sumatera selatan, 2015).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah AKI tahun 2012 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.451 KH. Penyebabnya yaitu penyakit jantung, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan sepsis. AKB pada tahun 2012 sebanyak 97 kematian bayi dari 29.451 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, pneumonia, dan penyebab lainnya. Pada tahun 2013 AKI sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu pre-eklampsia berat (31%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (32%). Penyebab lainnya adalah (2 kasus), persalinan lama (1 kasus) dan lain-lain (1 kasus).

AKB pada tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR sebesar 41% (68 kasus). Penyebab lainnya adalah asfiksia (34 kasus), infeksi (5 kasus) dan lain-lain (61 kasus). Pada tahun 2014 AKI sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu perdarahan (41.6%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kematian (1 kasus), dan lainnya. AKB pada tahun 2013 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 KH, penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakanial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrocefalus, dan lainnya, (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar 2014).

Menurut data Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013 peserta KB aktif sebanyak 1.244.944 peserta atau 73,76% akseptor. Jumlah peserta KB aktif

tahun 2014 sebanyak 1.205.207 peserta atau 74,6% akseptor. Dan jumlah peserta KB aktif sampai dengan November tahun 2015 di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 1.293.502 akseptor (BKKBN Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Ratna Wilis Palembang pada tahun 2014, jumlah ibu yang melakukan ANC adalah sebanyak 149 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 167 orang, jumlah ibu Nifas 167 sebanyak orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 167 orang, dan jumlah ibu KB sebanyak 2,080 orang. Pada tahun 2015, jumlah ibu melakukan ANC sebanyak 214 orang, jumlah ibu Bersalin sebanyak 216, jumlah ibu Nifas sebanyak 216 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 216 Orang, dan jumlah ibu KB sebanyak 2,323 orang. Pada tahun 2016, jumlah Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 98 Orang, jumlah Ibu bersalin sebanyak 168 Orang, jumlah Ibu Nifas sebanyak 168 Orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 168 Orang, dan jumlah ibu KB sebanyak 2,088 orang (BPM Ratna Wilis, 2016).

Dari data di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang pada tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Hj Ratna Wilis Palembang tahun 2017.

1.2.1 Tujuan Khusus

- a) Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny”A” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017.
- b) Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny”A” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017.
- c) Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny”A” pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017.
- d) Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny”A” pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017.
- e) Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”A” pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

- a. Substansi laporan kasus

Kegiatan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Bidan Praktik Mandiri Hj Ratna Wilis Palembang tahun dengan subjek penelitian adalah ibu hamil

b. Lokasi

Lokasi tempat kegiatan berada di Bidan Praktik Mandiri Hj Ratna Wilis Jl.Nitrogen no 5 komplek pusri kebun sirih Palembang. Dan lokasi Pasien di Jl. Celentang no 32 Palembang.

c. Waktu

Waktu kegiatan dilaksanakan pada 10 desember 2016 – 15 Mei 2017 .

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Tempat Lahan Praktik Bidan

Dari hasil laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi instansi, yaitu BPM Ratna Wilis, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai dokumentasi pendidikan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan kebidanan di masa mendatang, serta berguna sebagai sarana informasi dan dapat sebagai masukan dalam mengembangkan bahan materi terutama tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny "A"
Umur : 28 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Celentang no. 32 Palembang
Nama suami : Tn "Y"
Umur : 30 Thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 6 Januari 2017

Waktu pengkajian : 14.06 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Ratna Wilis ingin memeriksakan kehamilannya , ibu mengaku hamil 7 bulan anak ke 2 dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : 2x ganti pembalut/ hari

Sifat : teratur

Warna : Merah kehitaman

Disminore : Tidak ada

Riwayat perkawinan

Kawin : iya

Usia kawin : 23 tahun

Lama perkawinan : 5 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2 P1 A0

no	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	penyulit	Tahun persalinan	Laktasi/nifas	Anak			
							jk	bb	pb	ket
1.	aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2013	Iya		3000	48	b.k
2.	ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G2 P1 A0

HPHT : 01 juli 2016

TP : 08 april 2017

Usia Kehamilan : 28 minggu

ANC

- TM I : 1 kali pada usia kehamilan 5 minggu
- TM II : 1 kali pada usia kehamilan 28 minggu
- TM III : belum dilakukan

TT

- TT 1 : dilakukan pada kehamilan 5 minggu
- TT 2 : dilakukan pada kehamilan 24 minggu

Tablet Fe : 30 tablet

Gerakan Janin : masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama Kehamilan : tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : tidak ada

Jantung : tidak ada

Malaria : tidak ada

Ginjal : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

DM : tidak ada

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : tidak ada

Appediks : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada

Jantung : tidak ada

kelainan

Diabetes : tidak ada

Ginjal : tidak ada

kelainan

Gamely : tidak ada

Typoid : tidak ada

Asma : tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : pernah

Pernah menjadi Akseptor KB : pernah

Jenis KB : suntik KB 3 bulan

Alasan Berhenti : ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang di inginkan : 3 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : $\pm 3x$ sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk pauk, buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
- BAB : ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olaraga dan rekreasi

- Olaraga : jalan di pagi hari
- Rekreasi : pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 3 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 3 kali sehari / jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : baik
- Rencana melahirkan : bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos Mentis
 Keadaan umum : Stabil
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan	: 22 x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,5°c
BB sebelum hamil	: 55 kg
BB sekarang	: 57 kg untuk 28 minggu
Tinggi Badan	: 156 cm
LILA	: 24 cm
2) Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: bersih
Rambut	: bersih, hitam, tidak ada ketombe
Mata	
- Sklera	: tidak ikterik
- Konjungtiva	: tidak pucat (merah muda)
- Reflek pupil	: baik
Hidung	: bersih tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: tidak ada
- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Plak/ Karang gigi	: tidak ada
Muka	
- Odema	: tidak ada
- Cloasma gravidarum	: tidak ada
Leher	
- Kelenjer limfe	: tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: tidak ada pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ ukuran	: simetris
- Areola mammae	: hyperpigmentasi
- Putting susu	: menonjol
- Colostrums	: belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: sesuai usia kehamilan
- Striae	: tidak ada
- Linia	: ada
- Luka bekas operasi	: tidak ada
Genitalia eksterna	
- Kebersihan	: bersih
- Varices	: tidak ada

- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : baik

Ekstremitas atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : baik

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (27cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : disebelah kanan teraba punggung dan bagian sebelah kiri teraba

Ekstremitas janin.

- Leopold III : bagian terbawah perut ibu kepala.
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP(konvergen)
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi

- DJJ : teratur
- Frekuensi : 136 x/menit
- Lokasi : dibagian punggung sebelah kanan.

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : belum dilakukan

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia cristarum : 27 cm
- Conjungata eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul : 83 cm

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnose : Ny. A G2 P1 A0 hamil 28 minggu , JTH preskep
- 2) Masalah : Pusing, keram di bagian pinggang.
- 3) Kebutuhan : - KIE tablet Fe
- KIE tentang tanda bahaya kehamilan

- KIE tentang gizi yang seimbang
- KIE tentang senam hamil

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, seperti
 - mandi
 - mengosok gigi
 - mengganti pakaian dalam jika sudah teras lembab
2. Menganjurkan kepada ibu untuk minum tablet fe 1 x sehari dan diminum pada saat ingin tidur, dan menjelaskan efek samping tablet fe yaitu BAB berwarna hitam dan ibu merasa mual.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, seperti
 - ibu tidak mau makan dan muntah terus.
 - berat badan ibu tidak naik.
 - perdarahan.
 - bengkak tangan, kaki/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang.
 - gerakan janin tidak terasa.
 - ketuban pecah sebelum waktunya.
 - demam tinggi.
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang baik, seperti
 - Kacang-kacangan
 - Sayur-sayuran hijau
 - Buah-buahan
 - Susu
 - Telur, daging, ikan, dan tahu tempe.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, karena senam hamil dapat bermanfaat bagi ibu dan janin, seperti
 - dapat membantu mengurangi stress
 - dapat mengurangi rasa tidak nyaman
 - menekan resiko obesitas saat kehamilan.
 - dapat meningkatkan kebugaran.
 - sebagai persiapan untuk persalinan
 - dan memperbaiki kualitas tidur.
6. Menganjurkan ibu hamil tidak memakai pakaian ketat
 - merubah sikap tubuh yang baik, seperti duduk terlalu lama dan berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan varices.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi pada trimester III dan jika ada keluhan.

2.2.1 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2017

Waktu pengkajian : 09.50 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna Wilis ingin memeriksakan kehamilannya , ibu mengaku hamil 8 bulan minggu anak ke 2 dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 33 minggu.
- ANC
 - TM I : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 5 minggu
 - TM II : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 28 minggu
 - TM III : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 33 minggu.
- TT
 - TT 1 : usia kehamilan 5 minggu.
 - TT 2 : usia kehamilan 24 minggu.
- Tablet fe : diberikan sebanyak 30 tablet
- Gerakan janin : masih di rasakan.
- Tanda bahaya selama kehamilan : tidak ada
- Keluhan/kebiasaan selama kehamilan: tidak ada

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : \pm 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk pauk, dan buah.
- Pola minum : \pm 8 gelas sehari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6 kali sehari
- BAB : \pm 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam
- Tidur malam : \pm 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan di pagi hari
- Rekreasi : pernah

Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari
- Gosok gigi : 3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari atau jika lembab.

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : baik, sehat dan selamat.
- Rencana melahirkan : bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental , dan financial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

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 : compos mentis
- Keadaan umum : stabil
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,3c
- BB Sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 60 kg untuk 33 minggu kehamilan.
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : bersih
- Rambut : bersih, hitam, dan tidak berketombe

Mata

- Sklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : tidak anemia (merah muda)
- Reflek pupil : baik

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : tidak ada
- Stomatitis : tidak ada
- Lidah : bersih
- Plak/ karang gigi : tidak ada

Muka

- Odema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ ukuran : simetris
- Areola mammae : hyperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Colostrums : belum ada

Abdomen

- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Strie : tidak ada
- Linia : ada
- Luka bekas operasi : tidak ada

Genetalia Ekterna

- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Ekstrwmitas Bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : baik

Ektremitas Atas

- Odema : tidak ada
- Peregerakan : baik

Palpasi

- Leopold 1 : TFU pertengahan pusat dan Fx (31 cm) bagian fundus bokong.
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung. Bagian kiri ekstremitas bayi.
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba Kepala .
- Leopold IV : kepala bayi belum masuk PAP (konvergen)
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.900$ gram

Auskultasi

- DJJ : teratur
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : punggung kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : belum dilakukan

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Ny. A hamil G2P1A0 33 minggu, JTH preskep
2. Masalah : keram, susah makan
3. Kebutuhan : -KIE tentang tanda bahaya kehamilan
- KIE tentang tanda persalinan
- KIE tentang nutrisi

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan kepada ibu hamil untuk menjaga kebersihan diri seperti
 - Mandi
 - Gosok gigi
 - Ganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, seperti
 - Panas tinggi disertai dengan kejang-kejang
 - Mual muntah yang berlebihan.
 - Terjadi perdarahan.
 - Keluar air-air dari vagina atau KPSW
3. Mengajarkan ibu untuk makan-makan yang mengandung karbohidrat dan protein, seperti,
 - Sayur-sayuran hijau
 - Buah-buahan
 - Kacang-kacangan
 - Telur,daging,dan ikan
 - Susu
4. Mengajarkan ibu agar tetap meminum tablet fe setiap hari pada saat ingin tidur.
5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017

Waktu pengkajian : 19.07 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna Wilis ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : 38 minggu 4 hari

ANC

TM I : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 5 minggu

TM II : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 24 minggu

TM III : 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 33 minggu dan 38 minggu.

TT

TT I : dilakukan pada usia kehamilan 5 minggu

TT 2 : dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu.

Tablet fe : sudah diberikan sebanyak 30 tablet

Gerakan janin : masih dirasakan

Tanda bahaya selama kehamilan : tidak ada

Keluhan/ kelainan selama kehamilan : tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari

- Porsi : 1 piring nasi 1 mangkok sayur 1 potong lauk pauk, dan buah.

- Pola minum : ± 8 gelas sehari

- Keluhan ; tidak ada

- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari

- BAB : ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : jalan di pagi hari

- Rekreasi : pernah

Personal hygiene

- Mandi : ± 2 kali sehari
- Gosok gigi : ± 3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 3 kali sehari / jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : baik
- Rencana melahirkan : bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik , mental, dan finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan ; fisik , mental, dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : compos mentis
- Keadaan umum : stabil
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36,3c
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 64 kg untuk kehamilan 38 minggu 4 hari
- Tinggi badan : 156cm
- LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

- Kepala : bersih
- Rambut : bersih hitam dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : tidak anemia (merah muda)
- Reflek pupil : baik

Hidung : bersih tidak ada polip

Mulut

- Caries : tidak ada

- Stomatitis : tidak ada
 - Lidah : bersih
 - Plak/ karang gigi : tidak ada
 - Muka
 - Odema : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Leher
 - Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : tidak ada pelebaran
 - Payudara
 - Bentuk/ ukuran : simetris
 - Aerola mammae : hyperpigmentasi
 - Putting susu : menonjol
 - Colostrum : belum ada
 - Abdomen
 - Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 - Striae : tidak ada
 - Linia : ada
 - Luka bekas operasi : tidak ada
 - Genetelia eksterna
 - Kebersihan : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Pergerakan : baik
 - Ekstremitas atas
 - Odema : tidak ada
 - Pergerakan : baik
- 3) Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah fx (M.c 34 cm) bagian fundus teraba bokong.
 - Leopold II : bagian sebelah kanan perut ibu teraba bokong. Dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas bayi.
 - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala sudah tidak bisa digoyangkan.
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - TBJ : $(34-11) \times 155 = 3.500$ gram
- 4) Auskultasi
- DJJ : teratur
 - Frekuensi : 145x/menit
 - Lokasi : punggung kanan
- 5) Perkusi
- reflek patella : ka (+)/ki(+)

6) Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,5 %gr

Urine

- Glukosa : (-)

- Protein : (-)

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.A G2P1A0 Hamil 38 minggu 4 hari, JTH preskep

Masalah : Nyeri pada punggung dan symfisis.

Kebutuhan : - KIE tentang tanda bahaya kehamilan

- KIE tentang tanda- tanda persalinan

- KIE tentang tidur miring kekiri

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu

- Demam tinggi disertai kejang- kejang
- Wajah, kaki dan tangan bengkak
- Perdarahan
- Keluar air-air dari vagina sebelum terjadi persalinan
- Mual dan muntah berlebihan

2. Menganjurkan ibu untuk tidur dan istirahat yang cukup

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda- tanda persalinan

- Keluar lender bercampur darah dari vagina
- Sakit perut menjalar kepinggang

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan .

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA 1

Tanggal pengkajian : 12 April 2017

Waktu pengkajian : 20.15 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna Wilis Palembang pukul 20.00 wib mengaku hamil anak kedua belum pernah keguguran, ibu mengeluh nyeri perut menjalar kepinggang sejak pukul 18.30 wib dan belum keluar air-air.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola nutrisi

- Makan terakhir : jam 17.00 wib
- Jenis makanan : 1 piring nasi 1 mangkok sayur dan 1 potong ikan.

Pola istirahat

- Tidur : ± 5 jam

Pola eliminasi

- BAK terakhir : jam 17.32 wib
- BAB terakhir : jam 13.10 wib

Personal hygiene

- Mandi terakhir : jam 17.30 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 40 minggu 4 hari

TP : 08 April 2017

ANC : 4 kali kunjungan selama kehamilan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : composmentis
 Keadaan umum : stabil
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Pernafasan : 22 x/menit
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,5°c
 BB sebelum hamil : 55 kg
 BB sekarang : 64 kg
 LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

Mata

- Sklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : merah muda
- Reflek pupil : baik

- Hidung : bersih tidak ada polip
- Muka
- Odema : tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- Genetelia eksterna
- Kebersihan : bersih
 - Varices : tidak ada
 - Odema : tidak ada
 - Kelenjar bartholini: tidak ada pembesaran
- Ekstremitas bawah
- Odema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Pergerakan : baik
- Ekstremitas atas
- Odema : tidak ada
 - Pergerakan : baik
- Palpasi
- Leopold I : tfu 3 jari dibawah fx (37 cm) bagian fundus teraba bokong.
 - Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian perut kiri ibu teraba ekstremitas bayi.
 - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP.
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - TBJ : $(37-11) \times 155 = 4030$ gram
 - HIS : ada
 - Frekuensi : $4 \times 10' / 40'$ detik
 - Blass : 100 cc
- Auskultasi
- DJJ : teratur
 - Frekuensi : 145 x/menit
 - Lokasi : puka
- Pemeriksaan dalam
- Luka parut : tidak ada
 - Portio : tipis
 - Pembukaan : 8 cm
 - Penipisan : 70 %
 - Ketuban : (+)
 - Presentasi : kepala
 - Penurunan : 3/5

- Penunjuk : UUK kanan depan
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11,5% gr
- Urine
- Protein : (-)
 - Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Ny. A G2P1A0 hamil 40 minggu 4 hari, JTH preskep.
2. Masalah : Nyeri perut sampai menjalar ke pinggang
3. Kebutuhan : - Menganjurkan ibu untuk jonggok
Menganjurkan ibu untuk memiringkan badan ke kiri
Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agak tidak lemas
Menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman

D. PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
2. 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*
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. 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.*
5. 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.*
6. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 1 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.*

7. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - *Alat dan obat-obatan telah disiapkan.*
8. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - *Perlengkapan sudah disiapkan.*

Lembar Observasi

NO	Tgl/jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	blasa	portio	pembukaan	penipisan	ketuban	persentasi	Penunjuk	penurunan
1	12/4/2017 20.15	145x/m	3'10"30 detik	110/70 mmHg	78 x/m	22 x/m	36,5 °C	100 cc	tipis	8 cm	70%	utuh	kepala	UUK kanan depan	H III
2	20.45	145x/m	4'10"40 detik	-	78 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	21.15	145x/m	4'10"40 detik	-	78 x/m	19 x/m	-	-	Tipis	9 cm	90%	utuh	kepala	UUK kanan depan	
4	21.50	150x/m	5'10"45 detik	120/80 mmHg	80 x/m	20 x/m	36,3 °C	100 cc	tipis	10 cm	100%	utuh	kepala	UUK kanan depan	H III+

Tabel 2.1
Lembar Observasi

No	Tgl/jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	pernafasan	suhu	blasa	portio	pembukaan	penipisan	ketuban	persentasi	Penunjuk	penurunan
1	12/4/2017 20.15	145x/m	3'10"30 detik	110/70 mmHg	78 x/m	22 x/m	36,5 °C	100 cc	tipis	8 cm	70%	utuh	kepala	UUK kanan depan	H III
2	20.45	145x/m	4'10"40 detik	-	78 x/m	20 x/m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	21.15	145x/m	4'10"40 detik	-	78 x/m	19 x/m	-	-	Tipis	9 cm	90%	utuh	kepala	UUK kanan depan	H III
4	21.50	150x/m	5'10"45 detik	120/80 mmHg	80 x/m	20 x/m	36,3°c	100 cc	tipis	10 cm	100%	utuh	kepala	UUK kanan depan	H III+

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 12 April 2017

Waktu pengkajian : 21.50 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan seperti keluar air-air dari kemaluan, rasa ingin buang air besar dan merasa ada dorongan yang kuat ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Keadaan emosional	: stabil
HIS	: 5x'10'45 detik
DJJ	: 150 x/m
Perineum	: menonjol
Vulva/vagina	: membuka
Anus	: ada tekanan
Pemeriksaan dalam	
- Portio	: tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100 %
- Ketuban	: (-)
- Presentasi	: kepala
- Penunjuk	: UUK kanan depan
- Penurunan	: 0/5 hodge III+

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny. A hamil 40 minggu 4 hari inpartu kala II fase aktif, JTH Preskep.

Masalah : sakit yang semakin sering dan adanya dorongan untuk meneran

Kebutuhan : cara meneran yang baik dan pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin agar ibu dapat nyaman dalam menghadapi persalinan.
 - *Posisi sudah disiapkan*
2. 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.*
3. 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.*
4. Segera melakukan suntikan oksitosin 10. MI pada 1/3 bagian atas paha ibu (maksial 2 menit setelah bayi lahir).
 - *Tindakan telah dilakukan.*
 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 22.05 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.*

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12 April 2017
- Nama bidan : R. Ratna Wilis
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Agam tempat persalinan : Islam Nitrogen Palembang
- Kejadian : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiletoloni :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	110/70	70/men	36.0°C	1 jari dibawah pusat	Berat	Kosong	± 20 cc
	22.55	110/70	70/men		2 jari dibawah pusat	Berat	Kosong	± 20 cc
	23.10	120/80	70/men		2 jari dibawah pusat	Berat	Kosong	± 10 cc
2	23.25	120/80	80/men		2 jari dibawah pusat	Berat	Kosong	± 10 cc
	23.35	110/70	80/men	36.0°C	3 jari dibawah pusat	Berat	Kosong	± 5 cc
	20.25	110/70	70/men		3 jari dibawah pusat	Berat	Kosong	± 5 cc

Masalah kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Persenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Persenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Leserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Jumlah perdarahan : 50 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 44 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aplikasi ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tektil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 12 April 2017

Waktu pengkajian : 22.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan dia senang bayi nya telah lahir dan ibu mengaku perutnya masih merasa mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
Keadaan emosional : stabil
Tali pusat : memanjang
Uterus : membulat

C. ANALISA DATA

Diagosa : Ny.A P2 A0 inpartu kala III
Masalah : ibu mengatakan perutnya merasa mulus
Kebutuhan : - Management aktiv kala III

D . PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - *Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.*
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - *Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.*
3. 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.*
4. Melakukan peregang tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada suprasimis 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 22.20 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap.
 - *Tindakan telah dilakukan*
5. 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 tidak ada robekan.*

6. Melakukan rangsangan taktil (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.*

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 12 April 2017

Waktu pengkajian : 22.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan masih lelah dan perut masih merasa mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : stabil

Tanda- tanda vital

-tekanan darah: 100/70 mmhg

-nadi : 80 x/m

-pernafasan : 20 x/m

-suhu : 36,0 C

Kontraksi uterus : baik

TFU : sepusat

Kandung kemih : 100 cc

Perdarahan : 100 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2 A0 inpartu kala IV

Masalah : Sedikit mules

Kebutuhan : Observasi kala IV

Mobilisasi dini

KIE asupan nutrisi

D. PENATALAKSANAAN

1. 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*
2. Merapikan ibu dan membereskan tempat tidur ibu
 - *Tindakan segera dilakukan*
3. Menganjurkan 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.*
4. Mengajarkan ibu cara masase uterus, menilai kontraksi dan perdarahan. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menghambat kontraksi.
 - *Ibu mengerti dan mau melakukannya*
5. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%.

- *Peralatan telah dibereskan*
- 6. Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf.
 - *Semua asuhan sudah dicatat ke dalam lembar patograf.*

Tabel 2.2
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	110/70	78x/mnt	36,0°C	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	± 50cc
	04.55	110/70	78x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	23.10	120/80	78x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	23.25	120/80	80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	23.55	110/70	78x/mnt	36,0°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	00.25	110/70	78x/mnt		3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

2.2.3 NIFAS (<6)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 12 April 2017
Jam lahir	: 22.05 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3.200 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik/ normal
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada.

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
- Reflek pupil : baik

Hidung : bersih, tidak ada kelainan

Muka

-odema : tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/ tiroid/ vena jugularis

Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : sudah ada

- ASI : Sudah keluar
- Abdomen : Baik
- Genetalia Eksterna
- Perineum : Baik
- Perdarahan : ± 5 cc
- Jenis lochea : lochea rubra
- Warna : Merah tua
- Ekstremitas Bawah
- Oedema : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada varises

3) Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

- Diagnosa : P₂A₀ Post Partum 2 Jam
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan therapy obat yaitu Amoxilin 500 mg 3x1 sehari, Asamafenamat 500 mg 3x1 sehari, Vitamin A 1x1 sehari, tablet FE 1x1 sehari
 - *Ibu mau diberi therapy.*
2. Mengajarkan 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 kebelakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.
 - *Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.*
3. 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.*
4. 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 di*fundus* dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut.
 - *Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.*
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - *Ibu mau makan dan minum.*

6. 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..*
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.*
8. 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.*

Tabel 2.3
Kunjungan Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : rabu Tgl : 12 april 2017 Jam : 07.00 WIB	Hari : selasa Tgl : 18 april 2017 Jam : 14.00 WIB	Hari : sabtu Tgl : 29 april 2017 Jam : 17.30 WIB	Hari : kamis Tgl : 15 mei 2017 Jam : 19.00 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 - Suhu - Pernafasan - Nadi	110/70 mmHg 36,0°C 22 x/m 78 x/m	110/80 mmHg 36,5°C 21 x/m 80 x/m	120/80 mmHg 36,3° C 23 x/m 80 x/m	110/70 mmHg 36,7° C 20 x/m 80 x/m
3	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi perenium	Baik	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 dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	Tidak teraba di simfisis	Sebesar normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Ekslusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif	Normal dan ASI eksklusif

9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sangiolenta	serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Telah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah /keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
1	Diagnosa	Ny.A post partem 6 jam yang lalu	Ny.A post partem 5 hari yang lalu	Ny.A post partem 15 hari yang lalu	Ny.A post partem 26 hari yang lalu
2	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	kebutuhan	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas (ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang perawatan payudara (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu tentang menggunakan alat kontrasepsi KB (ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya) - Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya (ibu mengerti dan mau melakukannya)
--	--	---	---	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<8jam)

Tanggal pengkajian : 13 April 2017

Waktu pengkajian : 07.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By Ny "A"

Umur Bayi : 0 hari

Tanggal/ Jam Lahir : 12 April 2017/ 22.05 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 4 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 12/4/2017 Jam: 22.05 WIB (saat lahir)	Tgl : 13/4/2017 Jam: 06.00 WIB
1	Postur, tonus, dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	62 x/m	64x/m
4	Detak jantung	126 x/m	128x/m
5	Suhu ketiak	36,3 C	36,6 C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak iterik	Tidak iterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris	Simetris
10	Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
11	Lubang anus	(+) ada	(+) ada
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	3200 gram	3200 gram
14	Panjang badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16	Lingkar dada	35 cm	35 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan Reflek

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

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 : By. Ny''0'' Usia 0 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. 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*
2. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap hangat memakaikan baju bayi lengkap, topi dan membedongkan bayi agar tetap hangat untuk mencegah.
 - *Ibu mengerti penjelasan bidan*
3. 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*
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI nya dan menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
 - *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya*
5. 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.*
6. Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya sesuai jadwal.
 - *ibu mengerti penjelasan bidan*
7. Mengingat ibu tentang kunjungan rutin yang dilakukan pada bayi, untuk melihat perkembangan bayinya.
 - *ibu mengerti penjelasan bidan*

Tabel 2.4
Kunjungan Neonatus

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 14.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 17 Mei 2017 Jam : 17.20 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	3200 gram	3300 gram	3500 gram
3	Panjang badan	49 cm	50 cm	52 cm
4	Suhu	36,7° C	36,7°C	37,0 C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak sakit	Tidak sakit	Tidak sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas - Frekuensi denyut jantung	40 x/m 126 x/m	42 x/m 120 x/m	40 x/m 120 x/m
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Baik	Baik	Baik
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI	Iya	Iya	Iya

10	Memeriksa status pemberian Vit.K1	Sudah di suntikan vit K	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah disuntik HB 0	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital - Hasil test skrining hipotiroid congenital - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Iya	Iya	Iya
ANALISA DATA				
1	Diagnosa	By ny A post partum 10 jam yang lalu	By ny A post partum 6 hari yang lalu	By ny A post partum satu bulan yang lalu
2	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (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 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayi nya agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Ibu mengerti dan mau melakukannya)
------------------------	---	---	---

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2017

Waktu pengkajian : 18.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj Ratna Wilis ingin melakukan kb suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1
Perempuan : tidak ada

3) Umur Anak Terakhir : 4 tahun

4) Status Peserta KB : KB lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Pernafasan : 20 x/m
Nadi : 78 x/m
Suhu : 36,2 C
Berat Badan : 56 kg
PD.posisi rahim (IUD) : tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 11 mei 2017
Hamil/di duga hamil : tidak hamil
Jumlah P A : P2 A0
Menyusui/tidak : menyusui
Genetelia Eksterna : bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : tidak ada
Hepatitis : tidak ada
Perdarahan pervaginam : tidak ada
Flour albus kronis : tidak ada
Tumor Payudara/Rahim: tidak ada
Diabetes Militus : tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P2 A0 Akseptor KB suntik 3 bulan

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan :-Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Efek samping KB 3 bulan yaitu

- Sakit kepala
- Kenaikan berat badan
- Payudara nyeri
- Menstruasi tidak teratur

2. Keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu

- Aman untuk ibu menyusui
- Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi Yang mengandung estrogen.

3. Kunjungan ulang tanggal 30 juli 2

BAB III

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 10 Desember 2016 sampai dengan pada Ny.A tempat penelitian di Ratna Wilis Palembang. Penulis pada bab ini akan membahas Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori-teori medis dengan asuhan kebidanan pada praktik sehari-hari di lapangan.

3.1 Masa Kehamilan

Hasil asuhan kebidanan pada Ny.A memeriksakan kehamilannya pada trimester II kunjungan pertama di BPM Ratna Wilis pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (57 kg) dan mengukur tinggi badan (156 cm), mengukur tekanan darah (110/70 mmHg), menilai status gizi (LILA: 24 cm), mengukur TFU (27 cm), menentukan persentasi janin (Balt) dan DJJ: 136X/menit, memberikan tablet FE sebanyak 30 tablet selama hamil, melakukan Imunisasi TT dan temu wicara dalam hal konseling. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester III dan didapatkan hasil kadar hemoglobin ibu adalah 11,5 gr, tidak dilakukan pemeriksaan urine, bidan memberikan konseling atau penjelasan tentang keadaan ibu dan solusi untuk keluhan ibu, dan tidak ada kelainan pada ibu.

Standar pelayanan *Antenatal care* 10T merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan sesuai dengan standar 10 T yaitu mengukur tinggi badan , berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lila, pengukuran Tinggi Fundus Uteri , tentukan presentasi dan DJJ dengan hasil presentasi kepala dan frekuensi DJJ 145 kali/menit, imunisasi TT dilakukan 2 kali , pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015).

Hal ini sama pada dengan penelitian debby crisna “ Asuhan Kebidanan pada Ny A diBPM Ratna Wilis Palembang pada tahun 2016, pada pemeriksaan ANC standar pelayanan yang dilakukan adalah 10T. Akan tetapi untuk pemeriksaan tes laboratorium yaitu tes urine tidak dilakukan. Dikarnakan pasien tidak menyetujui.

Menurut asumsi penulis hasil penelitian dengan teori yang terkait tidak sejalan dikarnakan tidak melakukan tes protein urine, diharapkan untuk kedepannya harus melakukan sesuai prosedur Standar Asuhan Kebidanan.

3.2 Masa Persalinan

Ny.A datang ke BPM Ratna Wilis pada tanggal 12 april 2017 pukul 20.00 WIB memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari mulai dari kala I sampai kala IV, keadaan umum baik, proses persalinan berjalan normal dan lancar tanpaada komplikasi atau penyulit. Namun, pada saat persalinan , penolong

tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap , dikarenakan kurangnya kesediaan alat yang ada.

Kala I

Pada kala I Ny.A sakit perut menjalar sampai kepinggang dan keluarnya lendir bercampur darah hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 22x/menit dan dilakukan Leopold I : mengukur tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Fx 37 cm pada fundus teraba bokong, Leopold II : bagian kiri teraba bagian bagian kecil (ekstrimitas) dan pada bagian kanan ibu teraba punggung janin. Leopold III : bagian bawah teraba kepala janin, Leopold ke IV : kepala sudah masuk PAP penurunan kepala 3/5 , HIS 3x1o lamanya 30 detik , DJJ 145x/menit, pemeriksaan dalam porsio tipis, pembukaan 8 cm , ketuban utuh persentasi kepala , penunjuk ubun ubun kecil, dan penurunan Hodge III ibu di beri penanganan sesuai kebutuhan ibu dan Ny A telah di berikan asupan nutrisi seperti memberikan teh hangat dan mengosok gosok punggung ibu di waktu his.

Memberikan asuhan kebidanan sayang ibu dengan memberikan nutrisi di sela his, mengosok gosok punggung ibu, menawarkan ibu posisi yang nyaman , memberikan dukungan pada ibu agar bersemangat dalam proses persalinan , dan menawarkan pada ibu siapa yang akan mendampingi ibu pada saat proses persalina(Rohani,2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ima Aufya Hidayah “ Asuhan Komprehensif Pada Ny C di BPM Elizabeth Jakarta utara tahun 2016, dalam penelitiannya

memberikan asuhan sayang ibu dengan cara masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endorfin ibu bersalin kala I fase aktiv persalinan normal serta kadar endorfin berkorelasi dengan intensitas nyeri kala I fase aktiv persalinan normal.

Menurut asumsi penulis dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus dan teori . Yang mana pada teori dijelaskan bahwa saat ibu berada pada kala I ibu merasakan kesakitan karna turunnya kepala janin oleh karna itu di penolong melakukan asuhan sayang ibu.

Kala II

Berdasarkan data subjektif pada pukul 21.50 WIB ibu mengatakan sakit perut menjalar kepigang semakin kuat dan ibu ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB) berdasarkan pemeriksaan objektif ibu dalam batas normal, his 5x10'45'', DJJ 150x/menit, perinium menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10cm, penipisan 100% ketuban jernih , persentasi kepala, penunjuk ubun ubun kecil, penurunan Hodge III+ ibu di berikan ibu diberikan penanganan sesuai kebutuhan ibu seperti pertolongan persalinan bayi lahir spontan jam 22.05 WIB menangis kuat hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Memakai alat APD tetapi tidak lengkap,lalu apabila kepala sudah lahir , periksa lilitan tali pusat, lahirkan bayi jika sudah ada putaran paksi luar dengan cara

bipariental , dan lakukan sangga dan susuri, setelah itu keringkan bayi kecuali telapak tangan , lakukan penghisapan lendir, lakukan IMD.

Kala II persalinan atau kala pengeluaran berlangsung selama 20 menit.

Hal ini terjadi lebih cepat dari perkiraan karena disebabkan oleh kontraksi yang baik, lama waktu persalinan kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (JNPK-KR, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria di bidan Maimunah Palembang bahwa kala II berlangsung lebih cepat untuk multigravida 1 jam dan untuk primigravida berlangsung selama 2 jam.

Menurut asumsi penulis antara teori dan laporan kasus tidak ada kesenjangan antara laporan dengan teori terkait pada kala II.

Kala III

Setelah dilakukan pengkajian masase dan data subjektif pada Ny.A mengatn senang bayi nya lahir dan ibu masih merasa mules. Berdasarkan data objektif keadaan ibu dalam batas normal, tali pusa memanjang dan uterus memudar, dan tidak nya robekan pada ibu.

Jika tali pusat yang memanjang, adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan singkat, dan adanya perubahan pada bentuk dan tinggi fundus uterus ibu. Itu merupakan Tanda-tanda dari lepasnya plasenta yakni adanya perubahan pada bentuk

dan tinggi fundus uteri, tali pusat yang memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2011).

Snrikan Oksitosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 paha bagian luar (lakukan aspirasi sebelum melakukan suntikan), pindahkan klem 5-6cm didepan vulva. Letakan satu tangan diatas kiri perut ibu, ditepi simpisis untuk mendeksi dedangkan tangan lain memegang tali pusat secara hati hati dengan sejajar arah sampai mengikuti proses jalan lahir sampil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsol kranial) kemudian tarik keatas, setelah plasenta muncul didepan introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput melepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan (JNPK-KR,2013).

Sama seperti dengan penelitian Bella Utami tahun 2016 yang di dapatkan hasil dilakukan penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase tidak terjadi pendarahan dan fundus uteri berkontraksi dengan baik.

Menurut asumsi penulis dapat di simpulkan bahwatidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus dan teori terkait. Yang mana pada teori dijelaskan bahwa ibu diberikan suntikan oksitosin 10 IU intramuskuler di 1/3 paha bagian luar (lalkukan aspirasi sebelum melakukan suntikan), membantu pengeluaran plasenta, mencegah terjadinya antonia uteri dan pencegahan pendarahan post partum.

Kala IV

Berdasarkan data subjektif pada Ny.A pada kala IV ibu mengatak perutnya masih merasa mules dan merasa sangat lelah. Hasil pemeriksaan objektif ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, TD 110/70 mmHg, nadi 78x/menit , respirasi 23x/menit, kontraksi baik, pendarahan 50cc kandung kemih tidak penuh dan observasi pendarahan, kandung kemih dan tinggi fundus uteri ibu i periksa jam [ertama 15 menit pada jam ke dua 30 menit.

Pemantaun evaluasi tekanan darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, sedangkan pemeriksaan temperatur setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan teori JNPK-KR, (2011).

Menurut penelitian Tri Wahyuni” Asuhan komprehensif pada Ny R tahun 2016 yang melakukan observasi pada kala IV dan didapatkan hasil ibu dalam batas normal, pendarahan dalam batas normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Menurut asumsi penulis dapat di simpulkan antara teori dan laporan kasus yang dilakukan di BPM Ratna Wilis tidak ada kesenjangan.

3.3 Masa Nifas

Pada kunjungan pertama masa nifas Ny.A pada 6 jam postpartum didapatkan hasil keadaan keadaaan umum ibu tampak baik, TTV normal, kesadaran composmentis, status emosional stabil, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak, dan ASI sudah keluar, tinggi fundus

uteri 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*. Pada kunjungan kedua yakni 7 hari post partum , keadaan umum baik, TTV normal. Ny.A telah melakukan kunjungan 3 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada (6-8jam) postpartum, kunjungan nifas kedua dilakukan pada post partum minggu ke-2 dan kunjungan nifas ketiga dilakukan pada post partum minggu ke-4 dan kunjungan terakhir pada minggu ke-6, dari hasil pemeriksaan Ny A selalu menjaga kebersihan diri (personal hygiene) ibu selalu mengganti pembalut bila terasa sudah penuh dan ibu diberikan konseling tentang KB.

Pada masa nifas lokea ibu ialah lokea Rubra/Merah (Kruenta), Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasentan serabut dari desidua dan chorion ,Surnasih (2011).

Hal ini sejalan dengan teori Dea Tresana”Asuhan Komprehensif Pada Ny B di BPM Yuhana Bandung tahun 2016, yakni Lokia yang muncul pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum ialah lokea Rubra.

Menurut asumsi penulis dapat di simpulkan antara teori dan laporan kasus yang dilakukan di BPM Ratna Wilis tidak ada kesenjangan.

3.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi Ny. A lahir spontan pukul 22.05 WIB , langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan otot baik, dan jenis kelamin laki-laki, BB : 3200 gr, PB: 49cm, lingkar dada 45cm dan lingkar kepala 34cm dilakukan IMD, salap mata dan suntik

Vit K. Saat melakukan perawatan bayi baru lahir, tali pusat bayi dibungkus menggunakan kasa steril yang diberi Betadin. Hal ini karena berdasarkan alasan Bidan ditempat penelitian masih menggunakan teori lama bahwa tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa betadin agar tali pusat cepat kering dan lepas.

Menurut teori Yongki dkk(2012) yang menjelasakna bahwa tali pusat setelah di bersihkan, cukup dibungkus dengan menggunakan kasa steril tanpa diberi apapun termasuk betadin, alkohol, atau ramuan tradisional lainnya. Sebab ramuan-ramuan tersebut dapat memperbesar resiko infeksi pada tali pusa bayi.

Sama seperti penelitian Tri Wahyuni” Asuhan Kebidanan Pada Ny R 2016 yang didapatkan hasil penelitian bahwa tali pusat bayi dibungkus menggunakan kasa steril yang diberi Betadin lebih cepat kering dan lepas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa antara teori dan penelitian yang dilakukan di BPM Ratna Wilis palembang sesuai, namun ada kesenjangan dengan teori saat ini. Penelitian yang dilakukan di BPM Ratna Wilis masih menggunakan teori lama. Perawatan tali pusat bayi harus dilakukan dengan menggunakan teori terbaru, yakni membungkus tali pusat hanya dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 10 juni 2016 pukul 10.00 WIB Ny A datang ke BPM Ratna Wilis mengatakn ingin suntik KB 3 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yakni

keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, nafas 20x/menit, suhu 36,2°C, dan berat badan ibu 53 kg.

Menurut teori Yongki dkk(2014), kontrasepsi hormonal kb suntikan 3 bulan tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai setelah pasca persalinan adapuan keuntungan KB suntuk 3 bulan yaitu pemberian sederhana selama 12 minggu, hubungan seks tidak ada gangguan, dapat diberikan pasca melahirkan, keguguran, menstruasi. Kerugian perdarahan yang tidak menentu, terjadi amenore (tidak datang bulan).

Hal ini sejalan dengan penelitian Bella Utami “ Asuhan Kebidanan Pada Ny B di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2016, asuhan kebidanan pada Akseptor KB suntik 3 bulan yaitu dengan menggunakan obat Depo megroxyprogesteron asetat dengan dosis 150 mg yang mengandung hormone progesteron. Dan kb suntik 3 bulan baik digunakan untuk ibu menyusui karna tidak mengganggu produksi Asi ibu, tapi Kb suntik 3 bulan memiliki kerugian yaitu menstruasi yang tidak teratur.

Menurut asumsi penulis antara teori dan penelitian di BPM Ratna Wilis tidak memiliki kesenjangan dan sesuai dengan teori terkait.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada bulan Desember sampai bulan Mei 2017 mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" yang dimulai dari melakukan asuhan saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta melakukan pelayanan Keluarga Berencana di BPM Hj.Ratna Wilis tahun 2017 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny"A" pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan
- 2) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny"A" pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa persalinan
- 3) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny"A" pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa nifas
- 4) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny"A" pada bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017, telah

dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus

- 5) Asuhan kebidanan secara komprehensif Ny'A" pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis tahun 2017, telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi tambahan sumber informasi baru dan referensi bagi mahasiswa di masa mendatang maupun pada penelitian selanjutnya, untuk digunakan sebagai bahan dan sumber bacaan khususnya mahasiswa kebidanan.

4.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi pihak BPM Hj. Ratna Wilis agar tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan khususnya pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

4.2.3 Bagi Penulis

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap agar menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan dan bermanfaat dalam menjalankan tugas di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil BKKBN Provinsi Sumatera Selatan*. BKKBN: Sumatera Selatan.
- Dewi, V, N, L dan Tri Sunarsih (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.(online), (http://yelsavegaakbidadilabandarlampungaktn5.blogspot.co.id/2013/07/asuhan-kebidanan-ibu-nifas-dengan_3929.html. diakses pada tanggal 28 April 2017 pukul 21.00 wib).
- Dewi, V, N, L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. (online), (abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/R0313027_bab2.pdf. diakses pada tanggal 19 mei 2017 pukul 08.00 wib).
- Dewi, V, N, L. (2011). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. (online), (www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1053. Diakses pada tanggal 10 mei 2017 pukul 11.00 wib).
- Dessriya , (2014). (www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan). Diakses tanggal 19 April 2017 pukul 20.00 wib).
- Dinkes Kota Palembang. (2013). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online), (<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-87-120.pdf>. diakses tanggal 20 April 2017 pukul 20.00 wib).
- Dinkes Kota Palembang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online), (<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-106-140.pdf>. diakses tanggal 20 April 2017 pukul 20.12 2 wib).
- Dinkes Kota Palembang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online), (<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-114-148.pdf>. diakses tanggal 20 April 2017 pukul 20.21 wib).
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.(online),(dinkes.sumselprov.go.id/downlot.php?...Profil%20Sumsel%202021. Diakses tanggal 20 april 2017 pukul 21.12 wib).
- Depkes.(2014).*Profil kesehatan indonesia*.(online), (depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf. diakses tanggal 20 April 2017 pukul 19.30 wib).

Elizabet, Sri. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. (online), (lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318173-T-Indah%20Purnama%20Sari.pdf). diakses pada tanggal 2 Mei 2017 pukul 12.00 wib).

JNPK-KR.2011. *Asuhan Bayi baru lahir dan Inisiasi Menyusui Dini*. ; Jakarta. Depkes RI

Kemenkes Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*.(online), (www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf). diakses tanggal 20 April 2017 pukul 22.05 wib).

Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. (online), (<https://www.tokobukurahma.com/asuhan-kebidanan-pada-masa-persalinan-rohani/>). Diakses tanggal 13 mei 2017 pukul 14.00 wib).

Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. (online), (illiyahakbidadila.blogspot.com/2013/07/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir.html). diakses tanggal 2 mei 2017 pukul 10.00 wib).

Saifudin, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*(online), (<https://www.slideshare.net/laurachiedarddil/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-normal-pkk-1>). diakses tanggal 20 maret 2017 pukul 13.30 wib).

Saleha, Sitti. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (online), (https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=vTImWfLBGcKNvQTG46XwAw#q=teori+masa+nifas+menurut+saleha+tahun+2009). Diakses tanggal 4 mei 2017 pukul 13.00 wib).

WHO. (2014). *World Health Statistics*. (online), (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112739/1/WHO_HIS_HSI_14.1_eng.pdf). diakses tanggal 20 April 2017 pukul 22. 18 wib).



BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

HJ. RATNA WILIS, SST

SIPB. 503/IPB/0025/KPPT/2011

Jl. Nitrogen No. 5 RT 004 RW. 001 Komplek Pusri Kebun Sirih Kenten

Nomor : BPM/V/2017
Lampiran :
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth,
Ketua PSKB STIK Bina Husada
Di
Palembang

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKB STIK Bina Husada nomor 027.96/STIK/PSKB/III/2017 tanggal 11 Maret 2017 perihal permohonan Pengambilan Data awal dan penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1.	Utami Wulandari Agustina	14.15401.10.17	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A Di BPM Hj. Ratna Wilis, SST Palembang Tahun 2017
2.	Dwi Ariska Agustina	14.15401.10.20	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.B Di BPM Hj. Ratna Wilis, SST Palembang Tahun 2017

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Hj Ratna Wilis, SST sebagai bahan kelengkapan untuk penulis laporan tugas akhir(LTA)

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan trimakasih

Palembang , 11 Maret 2017

Bidan praktik mandiri

Hj. Ratna Wilis, SST



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
11/2/2017	konsul bab I	Perbaikan	
17/2/2017	konsul Bab I	Perbaikan	
20/2/2017	konsul bab I	Acc	
2/2/2017	konsul bab II	Perbaikan	
11/2/2017	konsul bab II	Perbaikan	
15/3/2017	konsul Bab II	Perbaikan	
17/3/2017	konsul Bab II	Acc	
20/4/2017	konsul Bab III	Perbaikan	
22/4/2017	konsul Bab III	Acc	
1/5/2017	konsul bab IV	Perbaikan	
12/5/2017	konsul bab IV	Acc	
Seminar Laporan Tugas Akhir :			