ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. RATNA WILIS PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh:
YULI RUSILIANA
14154011010

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I 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:

YULI RUSILIANA
14154011010

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" di Bidan Praktik Mandiri Hj Ratna Wilis Palembang Tahun 2017

Yuli Rusiliana
14.15401.10.10

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Subtainble Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2019 ditarget tahun 2019 diperkirakan menurun sebanyak 102 AKI dan angka kematian bayi ditargetkan pada tahun 2019 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB.Berdasarkan data di BPM Hj. Ratna Wilis Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar sebanyak 9000 orang, Cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 148 orang, Cakupan pelayanan nifas sebanyak 148 orang, Cakupan neonatus(umur 6 jam- 3 hari) sebanyak 148 orang, dan cakupan jumlah akseptor Kb aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebanyak 514 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di BPM Hj Ratna Wilis Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.I $G_1P_0A_0$ hamil 37 minggu 1 hari.

Hasil yang diperoleh dalam Asuhan Kebidanan yaitu pada pemeriksaan pertama, kedua dan ketiga tidak terdapat masalah. Pada persalinan , proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, Keadaaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyususi dengan ASI Eklusif. Pada bayi baru lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Hj.Ratna Wilis Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortilitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	: Yuli Rusiliana
NIM	: 14.15401.10.10
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. I

di Bidan Praktik Mandiri "R" 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.

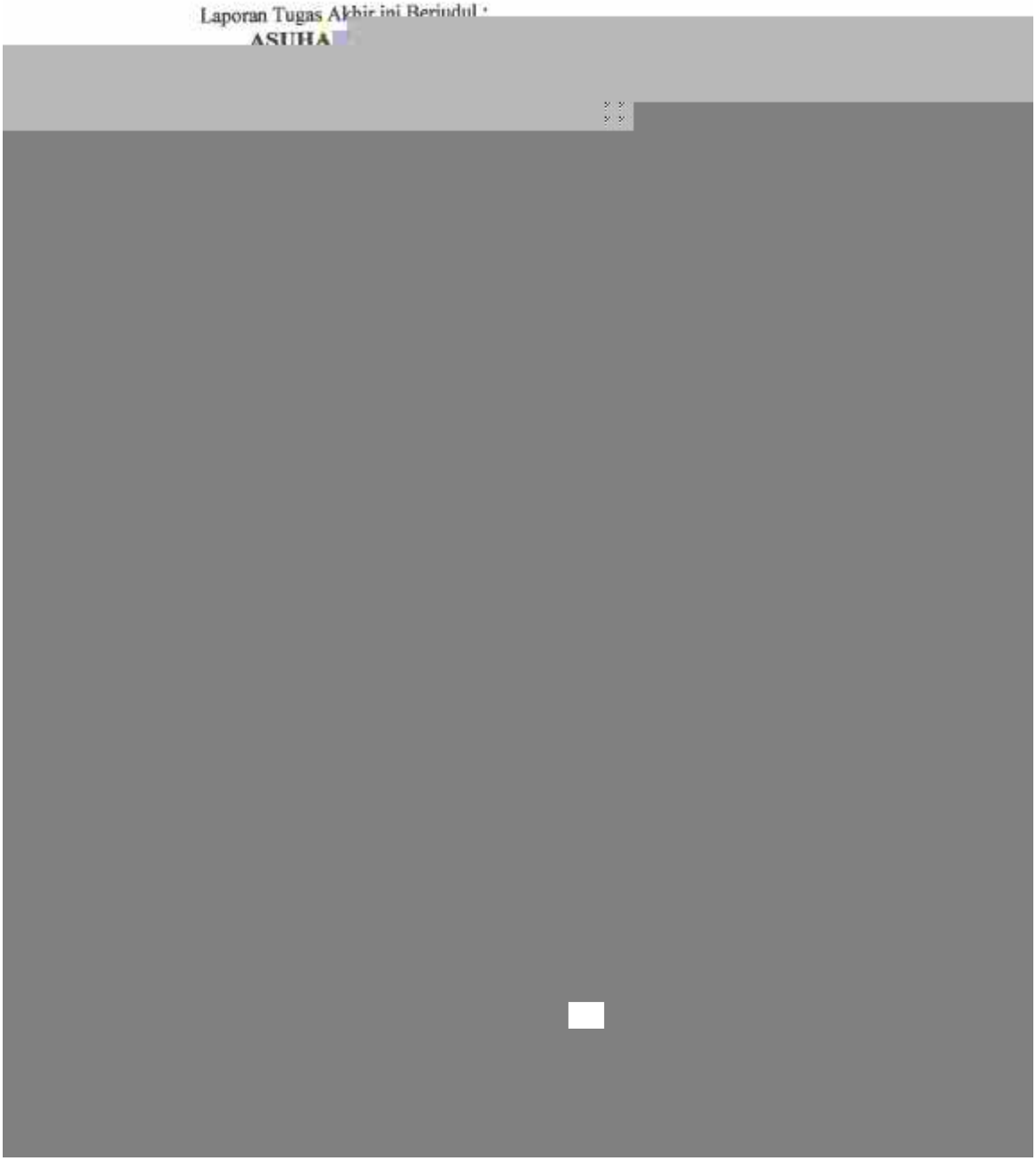
Palembang, Maret 2017

(**Yuli Rusiliana**)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

ASUHA



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

Palembang, Mei 2017.
KETUA

(Andriza, SST.M.Kes)

Anggota I

(Herdaisnita,SST.M.Kes)

Anggota II

(Susmita,SST.M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I.BIODATA

Nama : Yuli Rusiliana

Tempat/Tgl Lahir : Penggawa 5 Ulu, 02 Juli 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Nusantara Rt:17 Rw:01 Kec.Air Sugihan Kab.OKI

Nama Orang Tua

Ayah : Ruslan

Ibu : Asmara Lina

II.Riwayat Pendidikan

1) Tahun 2003-2008 : SD Negeri 1 Nusantara
2) Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Air Sugihan
3) Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Air Sugihan
4) Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah dan ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akan ku
2. Keluargaku yang mengharapkan keberhasilanku

MOTTO :

"kesuksesean hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan do'a, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa usaha" (Susi Herawati)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Ny.I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang Tahun 2017"

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

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

1. Andriza, SST. M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Herdaisnita,SST.M.Kes Sebagai penguji satu yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir
3. Susmita,SST.M.Kes Selaku penguji dua yang telah memberikan masuakan laporan tugas akhir.
4. Hj. Ratna Wilis,SST selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan.

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, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....
RINGKASAN ..... **i**
PERNYATAAN PLAGIAT ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PANITIA SIDANG LTA ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP PENULIS ..... **v**
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO ..... **vi**
UCAPAN TERIMAKASIH ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**
BAB I PENDAHULUAN
1.1Latar Belakang 1
1.2Tujuan 5
1.2.1Tujuan Umum 5
1.2.2Tujuan Khusus 5
1.3Ruang Lingkup 6
1.4 Manfaat 6
1.4.1 Bagi BPM Hj. Ratna Wilis 6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada 7
BAB II LAPORAN KASUS
2.1 Identitas Pasien 8
2.2 Asuhan Kebidanan 8
2.2.1 Kehamilan 8
2.2.2 Persalinan 24
2.2.3 Nifas 35
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus 38
2.2.5 Keluarga Berencana 41
BAB III PEMBAHASAN
3.1 Kehamilan 44
3.2 Persalinan 47
3.3 Nifas 51
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus 52
3.5 Keluarga Berencana 54
BAB IV PENUTUP
4.1 Simpulan 58
4.2 Saran 59
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

STIK BINA HUSADA
PALEMBANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Sedangkan kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan(Sarwono, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) adalah sebesar 585.000 jiwa setiap tahunnya dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 15.000.000 jiwa setiap tahunnya. Dari jumlah kematian ibu dan bayi tersebut, sebagian besar terjadi di negara berkembang karena kekurangan fasilitas, terhambatnya pertolongan persalinan dan pendidikan masyarakat yang tergolong rendah. AKI di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100 ribu KH, sedangkan AKB pada tahun 2015 42 per 1.000 KH (Mudanija, 2015).

Berdasarkan *Subtainble Development Goals* (SDGs) 2019, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 2015-2019. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 kelahiran

hidup pada tahun 2015 sebanyak 68 AKB, tahun 2016 sebanyak 34 AKB dan 2019 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB. Target selanjutnya yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga ¾ dalam kurun waktu 2015-2019. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sebanyak 390 AKI, tahun 2016 sebanyak 228 AKI dan target tahun 2019 diperkirakan menurun sebanyak 102 AKI, perlu upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2019 (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2017).

Indonesia, di antara negara ASEAN merupakan negara dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi yaitu 300/100.000 persalinan hidup, dengan perkiraan persalinan di indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa, dapat dijabarkan AKI sebesar 15.000-15.500 setiap tahunnya atau terjadi setiap 30-40 menit. AKB sebesar 40/1000 menjadi sekitar 200.000 setiap tahunnya atau terjadi setiap 2-2,5 menit (Manuaba, 2015).

AKI di Sumatera Selatan tahun 2015 sebesar 148 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 AKI di Sumatera Selatan sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes ,2015).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) maupun survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) telah terjadi penurunan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup (Tahun 2012-2014). Beberapa penyebab kematian bayi menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2014 dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah karena

pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir yang rendah, yaitu sebesar 38,85%.Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dihubungkan pada kondisi ibu saat melahirkan (Kesmas, 2014).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2014 sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup. Sumatera Selatan pada tahun 2015, jumlah AKI mengalami penurunan sebanyak 12orang dari 29.235 kelahiran hidup. Cakupan K1 untuk Kota Palembang pada tahun 2015 sebesar 99,84% dan K4 sebesar 96,64% (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data dari BKKBN (2015) diketahui, bahwa di indonesia yang menggunakan metode kontrasepsi dengan suntik sebanyak 58,25%, pil sebanyak 24,37%, *intra Uterin Devices* (IUD) sebanyak 7,23%, implant sebanyak 4,16%, Metode Operatif Wanita (MOW) sebanyak 3,13%, Metode Operatif Pria (MOP) sebanyak 1,03%, kondom sebanyak 0,68%, intravaginal tissue sebanyak 0,11% dan metode tradisional sebanyak 1,04% (BKKBN,2015).

Berdasarkan masalah tersebut, maka sangat diperlukan suatu pelayanan kesehatan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Pelayanan tersebut dapat berupa pendekatan sederhana melalui pelayanan yang diberikan selama masa kehamilan yang disebut Antenatal Care (ANC). Dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) bidan diharapkan memantau kehamilan sehingga

nantinya dapat menuju ke persalinan normal tanpa ada komplikasi atau dengan meminimalkan trauma (Saiffudin, 2014).

Begitu juga dimasa nifas, diperlukan pemantauan kesehatan ibu dan bayi sampai 4 atau 6 minggu sehingga dapat mendeteksi komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas dan bayi baru lahir (Mochtar, 2014).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan oleh bidan pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir dengan masalah adalah suatu penyimpangan yang dapat menyebabkan gangguan pada bayi baru lahir apabila tidak diberikan asuhan yang tepat dan benar (Mochtar, 2014).

Berdasarkan data dari Bidan Praktek Mandiri Hj. Ratna Wilis SST Palembang pada Tahun 2014 jumlah antenatal care sebanyak K1: 720 orang, K4: 720 orang, jumlah Ibu Bersalin berjumlah sebanyak 200 orang, Ibu nifas sebanyak 200 orang, BBL berjumlah sebanyak 200 orang dan Jumlah Ibu ber KB sebanyak 499 orang. Pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak K1:800 orang K4:80 orang, Jumlah Ibu Bersalin sebanyak 231 orang, Ibu nifas sebanyak 231 orang, BBL sebanyak 231 orang, dan jumlah Ibu ber KB sebanyak 296 orang. Pada tahun 2016 jumlah antenatal care sebanyak K1:9000 orang K4:9000 orang, jumlah ibu Bersalin berjumlah 148 orang, Ibu nifas sebanyak 148 orang, BBL berjumlah sebanyak 148 orang,dan Jumlah Ibu ber KB sebanyak 514 orang.Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai februari kunjungan antenatal care sebanyak K1:37 K4: 37 orang, Jumlah Ibu Bersalin 18 orang, Ibu nifas sebanyak 18 orang dan BBL sebanyak 18 orang, Jumlah Ibu ber KB

sebanyak 74 orang . dan Kb yang paling banyak di minati adalah KB suntik satu bulan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa kehamilan di Bidan Praktik mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.
b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.
c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017.

d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. Ipada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis palembang tahun 2017.
e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. I pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis palembang 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi laporan kasus

Asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL/ neonatus dan KB.

1.3.2 Lokasi

Lokasi Ini Di BPM Hj. Ratna Wilis Jalan Netrogen No.5 Rt.004 Rw.001 Komplek Pusri Kebun Sirih Kenten.

1.3.3 Waktu

Waktu pada tanggal 15 Januari –17 April 2017

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPM Hj.Ratna Wilis Palembang

Hasil ini di harapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas tentang asuhan Kebidanan

komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan untuk melakukan Laporan Kasus lebih lanjut tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

STIK BINA HUSADA
PALEMBANG

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny "I"	Nama Suami	: Tn "J"
Umur	: 17 Tahun	Umur	: 18 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Seduduk Putih Rt:53	Alamat	:Jln.Seduduk Putih Rt:53

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 15 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 16.10 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Ratna Wilis ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengaku hamil 7 bulan anak pertama dan gerakan janin masih di rasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid			
Menarche	: 12 Tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: ±28 Hari	Warna	: Merah
Lama	: ±7 Hari	Dismenore	: Tidak Ada
Jumlah	: 3x Ganti Pembalut		
Riwayat Perkawinan			
Kawin	: 1x Kawin		
Usia Kawin	: 16 tahun		
Lama Perkawinan	: 1 Tahun		

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: $G_1P_0A_0$

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	JK	BB	PB	Ket
1	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A...	: $G_1P_0A_0$
HPHT	: 10 Juli 2016
TP	: 17 April 2017
Usia Kehamilan	: 26 Minggu 6 Hari
ANC	: 3x Dibidan
TT	: TT1 tanggal 23 januari 2017
Tablet Fe	: ±60 Tablet telah di minum
Gerakan Janin	: Aktif
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak Ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak Ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak Pernah	Jantung	: Tidak Pernah
Malaria	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak Pernah
Hipertensi	: Tidak Pernah	DM	: Tidak Pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC	: Tidak Pernah
Appendiks	: Tidak Pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak Ada	Jantung	: Tidak Ada
Diabetes	: Tidak Ada	Ginjal	: Tidak Ada
Gameli	: Tidak Ada	Typoid	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Tidak Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak Pernah
Jenis KB	: Tidak pernah
Alasan berhenti	: Tidak pernah
Jumlah anak yang diinginkan	: 3 Orang Anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: 3x Sehari
- Porsi	: Nasi, Lauk-pauk, Sayur dan buah
- Pola minum	: 8 Gelas/Hari
- Keluhan	: Tidak Ada
- Pantangan	: Tidak Ada

Eliminasi

- BAK	: ±7 kali/hari
- BAB	: ±1 kali/hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2 kali/hari
- Mandi : 2 kali/hari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi Ekslusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Material
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/70 mmhg
Pernafasan : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,0ºC
BB sebelum hamil : 40 Kg
BB sekarang : 45 Kg
Tinggi badan : 155 cm
LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi
Kepala : Bersih dan tidak berketombe
Rambut : Hitam, Lurus
Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak Ada

Muka
- Odema : Tidak Odema
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

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

Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen
- Pembesaran : Ada, Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linia : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Tidak di lakukan
- Varices : Tidak di lakukan
- Odema : Tidak di lakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak di lakukan

Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak Odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstriminitas Atas
-odema : Tidak ada
Pergerakan : aktif

Palpasi
- Leopold I : TFU sepusat (Mc:Donald 24cm),Fundus Teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar dan seperti ada tahanan (Punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala janin dan Kepala janin belum masuk Pintu Atas panggul (PAP).
-Leopold IV : Tidak di lakukan
- TBJ : (24-12) x 155= 1.860 gram

Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 132 kali/menit
- Lokasi : dua jari di atas pusat sebelah kanan

Perkusi
- Reflek patella : Kanan Positif/Kiri Positif

Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Haemoglobin : 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
1) Diagnosa :$G_1P_0A_0$ hamil 26 Minggu 6 Hari,
Janin Tunggal,Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu : TD: 110/70 mmHg RR: 22 x/m N:80 x/m S: 36,0 BB: 45 kg.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak muka dan tangan nyeri, gerakan janin tidak seperti biasanya dan gangguan pengelihatan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau buah-buahan serta banyak minum air putih.
   - Ibu mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia dengan dosis 1x1 dengan efek samping mual-muntah dan BAB berwarna hitam.
   - Ibu mau mengkonsumsinya dan mengetahui efek sampingnya.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mencuci kedua telapak tangan kemudian memberi kan kedua telapak tangan baby oil, lalu urut puting susu ke arah luar dan ke arah dalam kemudian memutarnya searah jarum jam, setelah itu kompres payudara menggunakan air hangat dan lalu meneringkan payudara menggunakan handuk.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu bulan lagi atau jika ada keluhan segera datang ke bidan atau tempat fasilitas kesehatan lainnya.
   - Ibu mau kunjungan ulang.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)
Tanggal Pengkajian : 15 februari 2017
Waktu Pengkajian : 18.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Ratna Wilis ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 Bulan anak pertama dan gerakan janin masih di rasakan ibu mengeluh semakin sering BAK dan jarang sekali BAB.

2) DATA KEBIDANAN
Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan	: 31 Minggu 1 Hari
- ANC	: 4x dibidan
- TT	: TT2 tanggal 27 Februari 2017
- Tablet Fe	: ±70 Tablet
- Gerakan Janin	: Aktif
- Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak Ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak Ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
Nutrisi

- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	:Nasi,Lauk-pauk(ikan,daging),Sayur dan buah.
- Pola minum	: ±8 gelas/hari
- Keluhan	: Tidak Ada
- Pantangan	: Tidak Ada

Eliminasi

- BAK	: ±9 kali/hari
- BAB	: ±1 kali/Hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Tidak pernah
- Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: 2 kali/hari
- Mandi	: 2 kali/hari
- Ganti Pakaian Dalam	: 2 kali/hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melhirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi Ekslusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Material
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Pernafasan : 23 x/menit
Nadi : 81 x/menit
Suhu : 36,5°C
BB sebelum hamil : 40 kg
BB sekarang : 47 kg
Tinggi Badan : 155 cm
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe
Rambut : Hitam, Lurus
Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah

Hidung : Bersih dan tidak ada polip
Mulut
- Caries : Tidak Ada
- Stomatitis : Tidak Ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak Ada

Muka
- Odema : Tidak Odema
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum Keluar

Abdomen

- Pembesaran : Ada,Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linea : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak odema
- Varices : Tidak Ada
- pergerakan : Aktif

Ekstriminitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I :TFU dua jari diatas pusat (Mc:Donald 26 cm),Fundus teraba bokong
- Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba datar dan seperti ada tahanan (Punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala janin dan ,Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
- Leopold IV : Tidak Dilakukan
- TBJ : (26-12) x 155= 2.170 gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : dua jari diatas pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan Positif/Kiri Positif

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Haemoglobin :Tidak dilakukan

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa :$G_1P_0A_0$ hamil 31 Minggu 1 Hari,
Janin Tunggal,Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala
2) Masalah : Konstipasi/Jarang BAB
3) Kebutuhan : KIE makanan berserat

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu : TD: 110/80 mmhg RR: 23 x/m N:81 x/m S: 36,5ºC BB: 47 kg.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat seperti buah-buahan yang mengandung serat seperti jeruk sayur-sayuran hijau serta banyak minum air putih.
   - Ibu mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia dengan dosis 1x1 dan memberitahu efek sampingnya adalah mual-muntah dan BAB berwarna hitam.
   - Ibu mau mengkonsumsinya dan mengetahui efek samping nya.
4. Memberitahu ibu tentang fisiologis pada TM III seperti sering BAK itu di sebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan dan pada trimester ketiga atau terakhir, kehamilan akan muncul lagi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mencuci kedua telapak tangan kemudian memberi kan kedua telapak tangan baby oil, lalu urut puting susu ke arah luar dan ke arah dalam kemudian memutarnya searah jarum jam, setelah itu kompres payudara menggunakan air hangat dan lalu meneringkan payudara menggunakan handuk.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu bulan lagi atau jika ada keluhan segera datang ke bidan atau tempat fasilitas kesehatan lainnya.
   - ibu mau melakukannya.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)
Tanggal Pengkajian : 10 maret 2017
Waktu Pengkajian : 19.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Ratna Wilis ingi memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertama dan gerakan janin masih di rasakan ibu mengeluh semakin sering BAK.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 36 Minggu 2 Hari
ANC	: 5x dibidan
TT	: TT1 tanggal 23 januari 2017 TT2 tanggal 27 februari2017
Tablet Fe	: ±90 Tablet
Gerakan Janin	: Aktif
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak Ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	: Nasi, Lauk-pauk (ikan, daging), Sayur dan buah.
- Pola minum	: ±8 gelas/hari
- Keluhan	: Tidak Ada
- Pantangan	: Tidak Ada

Eliminasi

- BAK	: ±9 kali/hari
- BAB	: ±1 kali/hari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: 1x seminggu
- Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: 2x sehari
- Mandi	: 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam	: 3x sehari (Diganti jika terasa lembab)

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melhirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi Ekslusif
- Rencana merawat anak : Rawat Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Material
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5ºC
BB sebelum hamil : 40 kg
BB sekarang : 50 kg
Tinggi Badan : 155 cm
LILA : 25cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe
Rambut : Hitam, Lurus
Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah

Hidung : Bersih dan tidak ada polip
Mulut
- Caries : Tidak Ada
- Stomatitis : Tidak Ada
- Lidah :Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak Ada

Muka
- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada

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

Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum Keluar

Abdomen
- Pembesaran : Ada, Sesuai Usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linea : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices :Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak Odema
- Varices : Tidak Ada
- pergerakan : Aktif

Ekstriminitas atas
- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

2. Palpasi
   - Leopold I :TFU tiga jari diatas pusat (Mc:Donald 29cm),Fundus teraba bokong
   - Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba datar dan seperti ada tahanan (Punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstermitas)
   - Leopold III :Bagian terbawah teraba kepala janin dan Kepala belummasuk Pintu Atas Panggul (PAP).
   - Leopold IV : Tidak Dilakukan
   - TBJ : (29-12) x 155= 2.635 gram
3. Auskultasi
   - DJJ : (+)
   - Frekuensi : 144 x/menit
   - Lokasi : dua jari di atas pusat sebelah kanan perut ibu
4. Perkusi
   - Reflek patella : Kanan Positif/Kiri Positif

Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Haemoglobin : 12 g/dl
Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa :$G_1P_0A_0$ hamil 36 Minggu 2 Hari,
Janin Tunggal, Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu : TD: 120/80 mmhg RR: 22 x/m N:80 x/m S: 36,5ºC BB: 50 kg.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   - Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratu, mulesnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau ke fasilitas kesehatan.
   - Ibu mengerti tanda bahaya persalinan
3. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan
   - Memberitahu 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 penjelasan bidan dan telah melakukan persiapan persalinan.
4. Memberitahu ibu tentang sering BAK itu di sebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan dan pada trimester ketiga atau terakhir, kehamilan akan muncul lagi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mencuci kedua telapak tangan kemudian memberi kan kedua telapak tangan baby oil, lalu urut puting susu ke arah luar dan ke arah dalam kemudian memutarnya searah jarum jam, setelah itu kompres payudara menggunakan air hangat dan lalu meneringkan payudara menggunakan handuk.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera datang kebidan atau tempat fasilitas kesehatan.
   - ibu mau kunjungan ulang.

PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 4 April 2016
Waktu Pengkajian : 19.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Hj. Ratna Wilis mengaku hamil 9 bulan anak pertama, ibu mengeluh nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 wib.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi
- Makan terakhir : Jam 18.00 Wib
- Jenis makanan : Nasi, Lauk-pauk (ikan, tempe), sayur dan buah

Pola Istirahat
-Tidur : 8 Jam

Pola Eliminasi
- BAK terakhir : Jam 22.00 wib
- BAB terakhir : Jam 07.30 wib

Personal Hygiene
- Mandi terakhir : Jam 07.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 Minggu 2 Hari
TP : 17 April 2017
ANC : 5x Dibidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,7°C
BB sebelum hamil : 40 kg
BB sekarang : 50 kg
Tinggi badan : 155 cm
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata	
- Scklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah
- Refleks Pupil	: Baik
Hidung	: Bersih dan tidak ada polip
Muka	
- Odema	: Tidak Ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak Ada
- Odema	: Tidak Ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas Bawah:	
- Oedem	: Tidak Ada
- Varices	: Tidak Ada
- pergerakan	: Aktif
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak Ada
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	:TFU pertengahan pusat dan px (Mc:Donald 30cm),Fundus teraba bokong janin
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba datar dan seperti ada tahanan (Punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstermitas)
- Leopold III	:Bagian terbawah ibu teraba kepala janin dan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas panggul (PAP).
- Leopold IV	: Divergen 4/5
- TBJ	: (30-11) x 155= 2.945 gram
- HIS	: Positif
- Frekuensi	: 4x 10’x45”
- Blass	: Tidak Penuh
Auskultasi	
- DJJ	: 135x/m
- Frekuensi	: Teratur
- Lokasi	: dua jari di bawah pusat Sebelah kiri perut ibu

Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak Ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK Kiri depan

Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hami inpartu,kala 1 fase aktif
Janin Tunggal, Hidup Intrauteri, Persentasi Kepala
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg	Respirasi	: 22 x/m
Polse	: 80 x/m	Suhu	: 36,7ºC

   - Ibu menegerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
   - Perlengkapan ibu dan bayi sudah tersusun
3. Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan yaitu seperti dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Menyiapkan Partus set dan Heating set
   - Partus set
     - 2 pasang hanscoon
     - 1 kateter nelaton
     - 2 buah klem Curigis
     - pengikat tali pusat
     - > 1 gunting episiotomy
     - > 1 buah gunting tali pusat
     - >1 buah setengah koher
   - Heating set
     - 1 pasang hanscoon
     - 1 buah dook
     - 1 pinset anatomi
     - > 1 pinset sirugik
     - > 1 gunting benang
     - > Nalpoeder dengan jarum.
   - Partus set dan Heating set sudah di siapkan
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk memepercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan keluarga atau suami untuk memberikan asuhan sayang ibu
   - Ibu telah mendapatkan asuhan sayang ibu

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 5 April 207
Waktu Pengkajian : 01.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa pukul 01.00 wib adanya dorongan ingin meneran seperti ingin BAB, keluar lendir bercampur darah dari vagina, ketuhan pecah pukul 00.30 Wib.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum:

Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
HIS : 5x10'x 45"
DJJ : 145x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Adanya tekanan pada anus
Pemeriksaan Dalam
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Pecah Spontan 00.30 Wib
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK Kiri Depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa :$G_1P_0A_0$ hamil aterem inpartu,kala II, janin Tunggal Hidup
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap (10cm).
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti jongkok, miring kiri, atau kanan dan duduk.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih posisi miring kiri
3. Menghadirkan suami atau keluarga saat bersalin untuk mendampingi ibu.
   - Suami telah mendampingi ibu saat bersalin
4. Mengajarjan ibu cara meneran yang baik yaitu ketika perut berkontraksi semakin sering ibu meneran seperti saat BAB keras, mata melihat ke pusat dan bila kontraksi hilang berhenti meneran, dan ulangi hal tersebut sampai bayi lahir.
   - Ibu mengerti ajaran bidan dan mau meneran dengan baik.
5. Memekai alat pelindung diri (APD) sperti sarung tangan dan celemek.
   - Alat pelindung sudah di gunakan.
6. Menyusun alat secara agronomis alat-alat dan obat-obatan seperti partus set (setengah koher, gunting episiotomi, klem tali pusat, gunting tali pusat, kateter nelaton) heating set(pinset anatomi, pinset curigik, gunting benang, nalpoder) dan obat (lidocain, oxcytosin,ergometrin, salep mata, benang, betadine, kasa).
   - Persiapan alat dan obat sudah di siapkan
7. Melihat tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
   - adanya tanda dan gejala kala II.
8. Meletakan handuk kering dan bersih di atas perut ibu, dan meletakan kain segitiga steril di bawah bokong ibu.
   - Semuanya sudah di letakan
9. Membimbing dan memimpin ibu untuk meneran pada setiap datangnya his.
   - Ibu mengerti dan mau untuk meneran.

     Saat kepala bayi sudah di depan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menehan simfisi, setelah kepala bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putahan paksi luar kemudian mengecek lilitan tali pusat, setelah itu meletakan tangan secara biparietal, tarik ke bawah untuk melahirkan bahu atas (posterior), dan tari ke atas untuk melahirkan bahu atas (anterior), kemudian setelah bahu lahir tangan kanan menyanggah kepala, leher dan bahu bagian bawah dan tangan kiri meyusuri punggung, bokong sampai kaki bayi. Setelah bayi lahir, melakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, setelah itu segera mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan kaki bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat, kemudian menjepit tali pusat dengan menggunakan klem, dan memotong tali pusat di antara kedua klem.

- Pertolongan persalinan telah dilakukan

Bayi lahir pukul 02.00 wib, Anus (+), jenis kelamin laki-laki, A/P 8/10.

10. Melakukan inisiasi menyusu dini(IMD) yaitu dengan cara meletakan bayi diperut ibu dengan posisi tengkurap.kemudian di pakaikan topi bayi, selimut ibu dan bayi supaya tidak terjadi hipotermi.

2.2.2.3 KALA III
Tanggal Pengkajian : 5 April 2017
Waktu Pengkajian : 02.15 wib

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayi laki-laki dan mengatakan masih merasa mules, dan ibu cemas ari-ari belum lahir.

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum
Kesadaran : Composentis
Keadaan emosional : Baik
Tali pusat : Memenjang di depan vulva
Uterus : Baik

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P_1A_0 Kala III
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa akan di keluarkan plasenta.
2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan apakah ada janin ke dua atau tidak, kandung kemih tidak penuh, dan adanya kontraksi.
   - Tidak ada janin ke dua
3. Melakukan Manajemen aktif kala III
   a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin
   b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yaitu memindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Kemudian meletakan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisi, tangan lainnya meregangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi , melakukan peregangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain nya mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) hingga plasenta lepas. Apabila plasenta sudah ada di introitus vagina selanjtnya melakukan putaran searah jarum jam.
      setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan meletakan palasenta di tempat yang sudah di sediakan.
   c. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan membundar
4. Plasenta lahir lengkap dengan spontan pukul 02.15 wib.

2.2.2.4 KALA IV
Tanggal Pengkajian : 5 April 2017
Waktu Pengkajian : 02.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN :
Ibu mengatakan masih lelah dan perut masih mules

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum
Kesadaran : Composementis
Keadaan emosional : Baik
Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,0ºC
Kontraksi uterus : Baik
TFU : Sepusat
Kandung kemih : Tidak penuh
Perdarahan : 100 cc

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P_1A_0 kala IV
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan observasi 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 2 jam pertama setiap 30 menit sekali seperti (TTV, Kontraksi Uterus, TFU, Kandungkemih, pendarahan)
2. Menganjurkan pada keluaraga untuk melakukan masasse pada perut ibu agar kontraksi uterus baik.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan pulih kembali
   - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar putting susu, masukkan puting susu dan sebagian besar daerah lingkaran gelap.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bergerak sedikit, miring kiri dan kanan, duduk dan berjalan (mobilisasi dini)
   - Ibu mengerti dan mau melakukannya

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.30	120/80 mmHg	80x/m	36,5 ℃	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±50 cc
	02.45	110/80 mmHg	80x/m	36,0 ℃	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±50 cc
	03.00	110/80 mmHg	80x/m	36,0 ℃	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	03.15	110/80 mmHg	80x/m	36,0 ℃	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
2	03.45	110/80 mmHg	80x/m	36,0 ℃	3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
	04.15	110/80 mmHg	80x/m	36,0 ℃	3 Jari di bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc

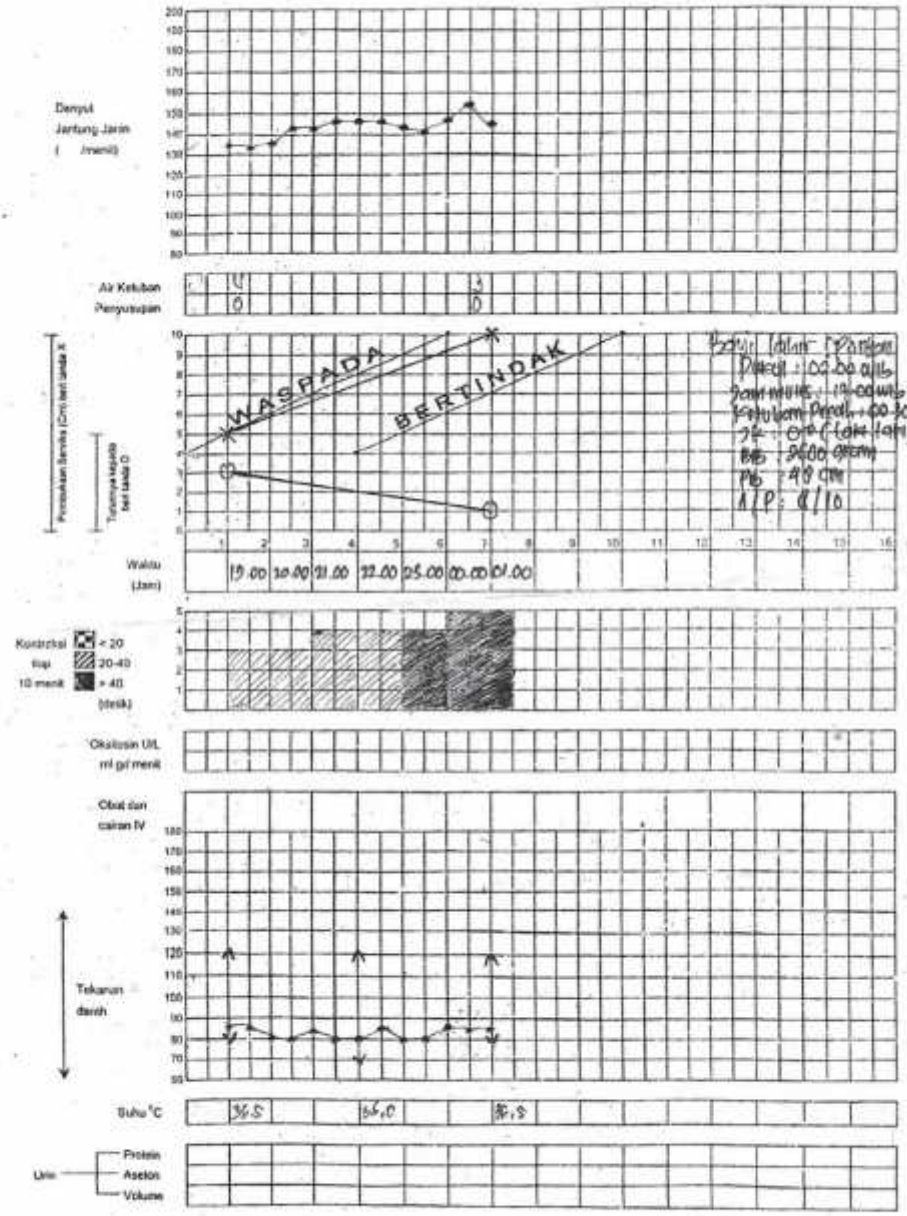
Lembar Observasi kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	N	RR	S	Blass	portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Petunjuk
1	19.00	135x/m	3x10'30"	120/80 mmHg	80x/m	22x/m	36,5°c	Kosong	Tipis	5 cm	50%	Utuh	Kepala	H II	UUK Kiri Depan
2	19.30	133x/m	3x10'30"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	kepala	-	UUK Kiri Depan
3	20.00	137x/m	3x10'35"	-	-	-	-	kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
4	20.30	142x/m	3x10'35"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
5	21.00	141x/m	4x10'35"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
6	21.30	145x/m	4x10'35"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
7	22.00	147x/m	4x10'40"	120/70 mmHg	80x/m	22x/m	36,0°c	Kosong	Tipis	7 cm	70%	Utuh	Kepala	-	UUK Kiri Depan
8	22.30	145x/m	4x10'40"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
9	23.00	145x/m	4x10'45"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
10	23.30	144x/m	4x10'45"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
11	12.00	148x/m	5x10'45"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
12	12.30	155x/m	5x10'45"	-	-	-	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	UUK Kiri Depan
13	01.00	145x/m	5x10'45"	120/80 mmHg	85x/m	23x/m	36,5° C	Kosong	-	10 cm	100%	Jernih	Kepala	H IV	UUK Kiri Depan

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban Pecah — Sejak Jam : 00.30 WIB

Nama Ibu : Ny. I — Umur : 19 Tahun — G : 1 — P : 0 — A : 0
Tanggal : 5 April 2019 — Jam : 19.00 WIB
Mules sejak jam : 19.00 WIB



Data Dasar Partam
Datang : 00.30 WIB
Dari mules : 19.00 WIB
Ketuban Pecah : 00.30 WIB
G4 : P0 (Lalu Lalu)
BB : 2600 gram
PB : 49 cm
A/P : 8/10

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 5 April 2019
2. Nama Bidan : BPM. Hj. Ratna wilis SST
3. Tempat persalinan :
   ( ) Rumah Ibu ( ) Puskesmas
   ( ) Polindes ( ) Rumah Sakit
   (V) Klinik Swasta ( ) Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Nangka No. 05 RT 004 RW. 001 Kampung Pulo Kebun Sirih Kemen.
5. Catatan ( ) rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk .....
7. Tempat rujukan .....
8. Pendamping pada saat merujuk
   ( ) Bidan ( ) Teman
   ( ) Suami ( ) Dukun
   ( ) Keluarga ( ) Tidak ada

ALA I

Partograf melewati garis waspada (V) / T
3. Masalah lain, sebutkan .....
4. Penatalaksanaan masalah tersebut .....
5. Hasilnya .....

ALA II

1. Episiotomi
   ( ) Ya, Indikasi .....
   (V) Tidak
2. Pendamping pada saat persalinan :
   (V) Suami ( ) Dukun
   ( ) Keluarga ( ) Tidak ada
   ( ) Teman
   Gawat janin :
   ( ) Ya, tindakan yang dilakukan :
   a. .....
   b. .....
   c. .....
   (V) Tidak
   Distosia bahu
   ( ) Ya, tindakan yang dilakukan :
   a. .....
   b. .....
   c. .....
   (V) Tidak
   Masalah lain, sebutkan : .....
   Penatalaksanaan masalah tersebut .....
   Hasilnya .....

A III

Lama kala III : 15 menit
Pemberian oksitosin 10 U im ?
(V) Ya, waktu : 2 menit setudah persalinan
( ) Tidak, alasan .....
Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
( ) Ya, alasan : .....
( ) Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    (V) Ya
    ( ) Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    (V) Ya
    ( ) Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : (V) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : (V) / Tidak
    ( ) Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ( ) Ya, dimana : .....
    (V) Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ( ) Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    (V) Tidak dijahit, alasan : .....
29. Atoni uteri
    ( ) Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    (V) Tidak
30. Jumlah Perdarahan ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 2.600 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
    ( ) Pemberian ASI, waktu ..... jam setelah lahir
    ( ) Tidak, alasan : .....
38. Bayi lahir :
    (V) Normal, tindakan :
    (V) mengeringkan
    (V) menghangatkan (V) rangsang taktil
    (V) bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ( ) Aspiksia/pucat/biru/lemas, tindakan :
    ( ) mengeringkan
    ( ) menghangatkan ( ) rangsang taktil
    ( ) lain-lain, sebutkan : .....
    ( ) bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ( ) Cacat bawaan, sebutkan .....
    ( ) Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ( ) Lain-lain, sebutkan : .....
    ( ) Hasilnya .....

PANTAUAN PERSALINAN KALA IV

am ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	02.30	100/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 Jari bawah Pst	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	02.45	110/80 mmHg	80 x/m		2 Jari bawah Pst	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	03.00	110/80 mmHg	80 x/m		2 Jari bawah Pst	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	03.15	110/80 mmHg	80 x/m		2 Jari bawah Pst	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	03.45	110/80 mmHg	80 x/m	36,0°C	3 Jari bawah Pst	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	04.15	110/80 mmHg	80 x/m		3 Jari bawah Pst	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc

alah Kala IV : .....
italaksanaan masalah tersebut : .....
lnya : .....

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)
A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien :
6 jam post partum ibu mengatakan masih merasa mules

2) Riwayat Persalinan
Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Tanggal lahir : 5 April 2017
Jam lahir : 02.00 wib
Jenis kelamin : Laki-laki
BBL : 2.600 gram
PBL : 48 cm
Keadaan anak : Baik
Indikasi : Tidak Ada
Tindakan pada masa persalinan : IMD

B. DATA OBJEKTIF
1) Pemeriksaan fisik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
RR : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 ℃

2) Pemeriksaan kebidanan
Inspeksi
Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Refleks Pupil : Baik

Muka
- Oedem : Tidak Ada

Leher : Tidak ada pembengkakan
Payudara
- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mamae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

ASI : Sudah keluar
Abdomen : 3 jari di bawah pusat

Genetalia eksterna
- Perineum : Tidak ada kelainan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lokhea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada

Palpasi
- TFU : 3 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P_1A_0 post partum 6 jam
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri dan kanan, duduk, serta berjalan bertahap.
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum, kentang) serta buah-buahan.
- Ibu mau mengkonsumsi makanan bergizi
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygine seperti membersihkan kemaluannya dari depan ke belakangdan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah.
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh memerlukan istirahat
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti bengkak pada wajah, ekstermitas atas maupun bawah, demam, payudara bengkak/lecet, perdarahan hebat lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri atau panas pada daerah tungkai, serta ibu mengalami depresi.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuh nya menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari: Selasa Tgl: 5 April 2017 Jam: 02.00 Wib	Kunjungan III (6hari) Hari: Senin Tgl: 10 April 2017 Jam: 13.00 Wib	Kunjungan III (2minggu) Hari: Selasa Tgl: 18 April 2017 Jam: 09.00 Wib	Kunjungan IV (6minggu) Hari: Jum'at Tgl: 12 Mei 2017 Jam: 15.00 Wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien		Ibu mengatakan masih merasa mules	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada
DATA SUBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - pernafasan (Kali/menit) -Nadi (kali/menit)	 - 120/80 mmHg - 36,5°C - 22x/m - 80x/m	 - 120/80 mmHg - 36,0°C - 23x/m - 80x/m	 - 120/70 mmHg - 36,0°C - 22x/m - 81x/m	 - 120/70mmHg - 37,2°C - 23x/m - 80x/m
3	Pendarahan pervaginan	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada
4	Kondisi perineum	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	3 Jari di bawah pusat	Pertengahan Pusat syimpisis	Tidak teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Telah dilakukan 1x1/hari	Telah dilakukan 1x1/hari	Telah dilakukan 1x1/hari	Telah dilakukan 1x1/hari
9	Lokhia dan pendarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit A	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
11	Pelayanan kontrsepsi Pasca persalinan	-	-	-	KB Suntik 3 Bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan Konflikasi pada nifas	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

13	Pemeriksaan masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISI DATA					
	1)Diagnosa	P_1A_0 6 Jam post partum	P_1A_0 6 Hari post partum	P_1A_0 2 Minggu post partum	P_1A_0 6 Minggu post partum
	2)Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada
	3)Kebutuhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
PENATALAKSANAAN (perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi)		-Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri dan kanan, duduk serta berjalan bertahap -Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi. -Menjelaskan pada ibu bahwa pada masa nifas akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal (3x sehari ganti pembalut) dan ibu hangan merasa khwatir mupun cemas. -Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygine seperti mebersihkan memaluannya dengan menggunakan air	-Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi. -Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygine seperti mebersihkan memaluannya dengan menggunakan air bersih ketika mandi dan mengganti jika terasa lembab. -menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup . -Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar yaitu dengan cara gendong bayi dengan seluruh tubuhnya	-Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi. -menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup .	- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi. -menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup .

	bersih ketika mandi dan mengganti jika terasa lembab. -menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup . -memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti bengkak pada wajah, ekstrmitas atas maupun bawah, demam, payudara bengkak/ lecet dll. -Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar yaitu dengan cara gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, dan punggung bayi dengan tangan ibu.	menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, dan punggung bayi dengan tangan ibu.		

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)
Tanggal Pengkajian : 5 April 2017
Waktu Pengkajian : 02.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) Biodata
Nama bayi : By Ny "I"
Umur bayi : 0 Hari
Tgl/Jam lahir : 5 April 2017/ 02.00 wib
Lahir pada umur kehamilan : 38 Minggu 2 Hari
2) Riwayat persalinan
Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Pecah Spontan 00.30 Wib
Indikasi : Tidak Ada
Tindakan pasca persalinan : IMD

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 5 April 2017 Jam : 02.00 wib (saat lahir)	Tgl : 5 April 2017 Jam: 02.10 wib
1	Postur,tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	-	42x/m
4	Detak Jantung	-	144x/m
5	Suhu Ketiak	-	36,0ºC
6	Kepala	Simetris(Tidak ada Caput, Cepal)	Simetris(Tidak ada Caput, Cepal)
7	Mata	Normal	Normal
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang Anus	Ada	Ada
12	Alat Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	-	2.600 gram
14	Panjang badan	-	48 cm
15	Lingkar kepala	-	30 cm
16	Lingkar dada	-	33 cm
17	Lila	-	9 cm

1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada
Reflek Tonic Neck	: Tidak Ada
Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Gallant	: Ada
Reflek Babinski	: Ada

2) Eliminasi

Urine	: Jernih
Mekonium	: Hitam Kecoklatan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	: Bayi Ny. I Umur 0 Hari
2) Masalah	: Tidak Ada
3) Kebutuhan	: Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan anaknya

JK	: Laki-Laki	PB	: 48 cm
BB	: 2.600 Gram	Anus	: Ada
A/S	: 8/10		

   - Ibu mengetahui hasilnya
2. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan cara kering dan bersih tanpa menambahkan betadine atau yang lain nya.
   - Ibu mengerti dan melakukannya
3. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, serta menyuntikan Neonatus Vit.K dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha bagian luar secara IM, untuk mencegah perdarahan pada otak.
   - Ibu mengerti dan mengetahuinya
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya seperti makanan penambah asi (MALPASI)
   - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi denga cara memakaikan selimut, topi bayi, sarung tangan dan kaki agar bayi tidak kedinginan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar di petugas kesehatan seperti (Polio, BCG,DPT, hepatitis B, dan Campak).
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari: Selasa Tgl: 5 April 2017 Jam: 02.00 Wib	Kunjungan III (3-7hari) Hari: Senin Tgl: 10 April 2017 Jam: 13.00 Wib	Kunjungan III (8-28 Hari) Hari: Selasa Tgl: 18 April 2017 Jam: 09.00 Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		BBL Umur 0 Hari	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (KG)	2.600 Gram	2.600 Gram	2.700 Gram
3	Panjang badan	48 Cm	48 Cm	49 Cm
4	Suhu (℃)	36.0°C	36,0°C	36,0°C
5	Tanya kan ibu, bayi sakit apa?	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
6	Memeriksa kemungkina penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi napas (kali/menit) -frekuensi denyut jantung (kali/menit	 -42 x/menit -135 x/menit	 -48 x/menit -140 x/menit	 -45 x/menit -142 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada ikterik	Tidak ada ikterik	Tidak ada ikterik
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Normal	Normal	Normal
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	(+) 0,5 ml pada paha kiri	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	-	Sudah diberikan	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipotiroid kongenital -hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-)/(+) -konfigurasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain:	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

ANALISIS DATA			
1)Diagnosa	BBL Umur 0 Hari	BBL Umur 6 hari	BBL Umur 2 Minggu 3 Hari
2)Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3)Kebutuhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
PENATALAKSANAAN (perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi)	-Menganjurkan ibu untuk tidak membubuhkan apapun ke tali pusat. -Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, serta menyuntikan Vit.K dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha bagian luar secara IM, untuk mencegah perdarahan pada otak. -Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan tanpa tambahan lainnya (MALPASI). -Memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama setiap 2 jam. -Menganjurkan ibu untuk membersihkan BAB/BAK bayi dengan menggunakan air bersih dan kain.	-Menganjurkan ibu untuk tidak membubuhkan apapun ke tali pusat. -Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan tanpa tambahan lainnya (MALPASI). -Menganjurkan ibu untuk membersihkan BAB/BAK bayi dengan menggunakan air bersih dan kain.	-Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan tanpa tambahan lainnya (MALPASI).

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 15.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang :

Ibu Datang mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 Orang
Perempuan : Tidak Ada

3) Umur Anak Terakhir : 38 Hari
4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5℃
Berat Badan : 50 Kg
PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Tidak Haid
Hamil / diduga hamil : Tidak Hamil
Jumlah P.. A.. : P_1A_0
Menyusui / Tidak : Menyusui
Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak Ada
Hepatitis : Tidak Ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Ada
Flour albus kronis : Tidak Ada
Tumor Payudara / Rahim : Tidak Ada
Diabetes Militus : Tidak Ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_1A_0 KB suntik 3 bulan
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

PasienBaru

1. Memberikan imfomet Consen kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang baik untuk ibu, yang tidak mengganggu produksi ASI. Seperti metode amenorhe laktasi (MAL), kondom, pil Kb, Kb suntik tiga bulan, dan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu IUD, Implant, Metode opreatif wanita (MOW), metode opreatif pria (MOP.)
- Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

2. Memberikan Imfomet Coise kepada ibu macam-macam Kb yaitu MAL, Kondom, Kb suntik 3 bulan, IUD, Implan
- ibu mengerti tentang macam-macam Kb

3. KIE efek samping macam-macam Kb

Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping dari Kb MAL Metode amenorhe laktasi yaitu dapat meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Efek samping dari kondom yaitu bisa terjadi alergi. Efek samping dari pil Kb yaitu mual, sakit kepala,peningkatan berat badan. Dan efek samping dari Kb suntik tiga bulan yaitu, gangguan menstruasi atau haid, sakit kepala dan timbulnya jerawat. Kemudian efek samping dari metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOW dan MOP. Efek samping dari Kb IUD yaitu rasa nyeri pada punggung, gangguang menstruasi, efek hormonal. Efek samping dari implant yaitu dapat terjadi kehamilan ektopik, sakit kepala, amenorea (gangguan menstruasi). Efek samping dari MOW yaitu bisa terjadi menopause dini, gangguan menstruasi.Dan efek samping dari MOP yaitu rasa sakit pasca operasi, dan lebih rentan terhadap kanker prost.
-Ibu mengerti efek samping macam-macam Kb.

4.KIE kelebihan dan kekurangan dari macam-macam Kb.

Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari macam-macam Kb seperti Kb MAL kelebihannya yaitu tidak mengganggu senggama,meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi. Kekurangan dan kelebihan dari kondom yaitu kondom mudah digunakan, kondom juga mengurangi resiko penularan penyakit menular seksual, sedangkan kekurangan dari kondom adalah kondom dapat robek, kondom juga dapat menimbulkan alergi Kekurangan dan kelebihan dari pil Kb yaitu pil Kb murah juga mudah didapatkan, pada pil Kb progestin tidak mempengaruhi ASI. kekurang pil Kb adalah harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar.Kelebihan dan kekurangan dari Kb suntik tiga bulan yaitu relatif aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI karena mengandung progestin, jika ingin berhenti tidak perlu repot cukup hentikan saja pemakaiannya, sedangkan kekurangannya adalah sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri,

Kelebihan dan kekurang dari IUD adalah tidak menimbulkan efek samping hormonal seperti pada alat kontrasepsi hormonal lainnya, dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI, dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama sedangkan kekurangannya yaitu harganya yang mahal, bagian organ reproduksi wanita mungkin akan terasa sakit selama 3-5 hari setelah pemasangan IUD.Kelebihan dan kekurangan dari implant yaitu dapat digunakan dalam jangka panjang, implant aman digunakan ketika menyusui kesuburan dapat kembali normal segera setelah implant dicabut,sedangkan kekurangnya adalah terganggunya menstruasi, nyeri kepala, jerawat, mual, berat badan bertambah.Kelebihan dan kekurangan MOW adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak menghambat hubungan suami istri, sedangkan kekurangannya adalah kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi,Kekurangan dan kelebihan dari MOP adalah sangat efektif dan permanen, pria memiliki kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi dengan istrinya, sedangkan kekurangannya yaitu ada sedikit rasa sakit dan rasa tidak nyaman beberapa hari setelah operasi.

- Ibu mengerti kelebihan dan kekurangan dari macam-macam Kb dan ibu memilih untuk menggunakan Kb suntik tiga bulan, alasannya karena ibu merasa takut untuk menggunakan Kb IUD,Implant, MOW dan MOP.

5. Memberikan suntikan 3 bulan
   - Memberikan suntikan KB depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc, pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan
   - Ibu telah di suntik KB secara IM
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
   - ibu mau melakukan kunjungan ulang

STIK BINA HUSADA
PALEMBANG

BAB III

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan mencoba untuk membahas “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di BPM Hj.Ratna Wilis Palembang 2017” yang mencakup Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktik.

3.1 kehamilan

Dalam pemeriksaan kebidanan pada Ny “I” di BPM Hj Ratna Wilis belum menggunakan 10T yaitu Timbang Berat badan, Mengukur tinggi badan,Mengukur tekanan darah, Mengukur Lila, Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), Menentukan Persentasi janin, Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ), Imunisasi tentanus toxoid (TT), Memberikan tablet Fe, Pemeriksaan laboratorium, Temu wicara (konseling) hal ini belum sesuai dengan teori (Saryono,2014) yang menyebutkan bahwa standar pelayanan kebidanan menggunakan 9T yaitu: Timbang Berat badan, Mengukur tinggi badan, Mengukur tekanan darah, Mengukur Lila, Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), Menentukan Persentasi janin, Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ), Imunisasi tentanus toxoid (TT), Memberikan tablet Fe, Pemeriksaan laboratorium, Tatalaksana Kasus, Temu wicara (konseling).

Pada saat melakukan penimbangan berat badan pada Ny “I” berat badan pada saat sebelum hamil 40 kg, pada saat hamil 50 kg hal ini sudah sesuai dengan teori (Sarwono, 2015) yang menyebutkan bahwa pemanbahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukan adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono,2014) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-12 kg yaitu pada trimester I kenaikan berat badan minimal 0,7-1,4 kg pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg.

Pada saat melakukan pengukuran tekanan darah di dapat kan hasil pada Ny”I” tekanan darah: 120/80 mmHg hal ini sudah sesuai dengan teori (Saryono,2014) yang ada yaitu Tekanan darah normal dapat berbeda untuk semua orang , tekanan darah pada masa kehamilan dapat sedikit berbeda sesuai dengan kesehatan, usia dll, untuk wanita sehat, rata-rata rentan tekanan darah selama kehamilan adalah antara 110/70 mmHg dan 120/80 mmHg.

Pada saat melakukan pengukuran Lila pada Ny”I” di dapatkan hasil 25 cm hal ini sudah sesuai dengan teori (Saryono,2014) yaitu pengukuran Lila dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), ukuran Lingkar lengan atas/LILA normal adalah 23,5 cm.

Pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada Ny”I” di dapatkan hasil 30 cm hal ini sudah sesuai dengan teori (Saryono,2014) yang menyebutkan bahwa Tinggi fundus dalam cm atau menggunakan jari-jari tangan sesui usia

kehamilan dengan cara (Mc.Donale). TFU dengan cm di hitung mulai umur kehamilan 24 minggu bila pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 38 minggu 2 cm 30cm , TFU Ny "I" 38 Minggu 2 Hari adalah 30 cm.

Pada saat melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) di dapatkan hasil 144x/m hal ini sudah sesuai dengan teori (Saryono,2014) yang menyebutkan bahwa penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan > 13 minggu, DJJ normal 120-160 x/m.

Pada Ny"I" dilakukan menyuntikan TT sebanyak 2 kali selama kehamilan. Penyuntikan TT1 di lakukan pada tanggal 23 januari 2017 dan penyuntikan TT2 pada tanggal 27 Februari hal ini sudah sesaui dengan teori (Saryono,2014) yang menyebutkan Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap, Jarak pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu.

Pada Ny"I" telah di berikan Tablet Fe sebanyak 80 tablet hal ini sudah sesuai dengan teori (Saryono,2014) yang menyebutkan bahwa untuk mencegah anemia gizi besi,setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah(tablet zat besi) dan asam folat maksimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Pada Ny"I" telah di lakukan pemeriksaan Hb dan di dapatkan hasil 12 g/dl hal ini sudah sesuai dengan teori (Saryono,2014) yang menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan unruk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses

tumbuh kembang janin dalam kandungan, Hb normal pada ibu hamil adalah 10-11 g/dl.

Menurut asumsi penulis pada Masa Kehamilan Ny.I terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori pemeriksaan Kehamilan di lakukan menggunakan 10T namun pada Ny.I tidak di lakukan Tata Laksana kasus karena pada Ny.I selama Kehamilan tidak ada kelainan atau masalah

3.2 Persalinan

3.2.1 KALA I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkam multigravida berlangsung selama 8 jam. (Anizar agustin,2014) hal ini sudah sesuai dengan praktik pada Ny.I mules sejak pukul 17.00 wib, Ny.I datang ke BPM Hj.Ratna Wilis pukul 19.00 Wib dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan hasil 5 cm, dan pembukaan lengkap pada pukul 01.00 wib. Dari hasil perhitungan HPHT 10 Juli 2016, tapsiran persalinan tanggal 17 april 2017 kehamilan ibu cukup bulan yaitu 38 minggu 2 Hari. Hal ini sesuai dengan teori (Anizar agustin, 2014) bahwa persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Sehingga menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.2.2 KALA II

Sebelum menolong proses persalinan sebaiknya memakai APD yang lengkap yaitu memakai apron, handscon, kacamata/glasses, masker, sepatu boot. Penggunaan APD oleh petugas kesehatan saat menolong persalinan belum lengkap. Petugas kesehatan hanya menggunakan apron dan sarung tangan saat menolong persalinan sedangkan kacamata/glasses, masker, sepatu boot tidak di gunakan. Salah satu pelayanan utama yang di berikan bidan seebagai tenaga kesehatan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) . APN merupakan upaya yang dilakukan oleh bidan dalam pertolongan persalinan secara sehat dan normal yang di lakukan dengan menggunakan peralatan yang steril serta penatalaksanaan komplokasi. Untuk mencegah resiko infeksi pada saat pertolongan persalina, sebaiknya semua tenaga kesehatan khususnya bidan harus menggunakan pelindung saat kontak dengan darah atau cairan tubuh dengan menggunakan sarung tangan, masker, kacamata, apron, septu boot (Anizar agustin, 2014). Menurut asumsi penulis hal ini tidak sesuai antara teori dan praktik di lapangan.

Pada saat di lapangan APD sudah ada lengkap namun mungkin karena tidak terbiasa menggunakan kacamata, masker, sepatu boot jadi APD tersebut tidak di gunakan.

Ibu mengatakan mules bertambah sering dan adanya dorongan kuat ingin meneran seperti ingin BAB keras , Pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) bagian terbawah kepala, penurunan 3/5, Hodge IV, His (+), 5x dalam 10 menit 45 detik, DJJ (+), frekuensi 145x/m, tampak tekanan pada

anus kemudian pimpin persalinan, bayi lahir pukul 02.00 Wib, lahir spontan dengan, Jenis kelamin : Laki-laki, BB: 2600 gram, PB: 48 cm, APGAR skor 8/10, Anus (+), tidak ada cacat bawaan. Persalinan kala II pada primigravida berlangsung 1 jam.

Pada teori (Anizar agustin ,2014) lamanya waktu persalin primigravida berlangsung selama 1 jam dan pada multigravida berlangsung ½ jam. Pada Ny"I" lamanya kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sudah sesuai dengan teori dan praktik.

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Penggunaan APD oleh petugas kesehatan saat menolong persalinan belum lengkap. Petugas kesehatan hanya menggunakan apron dan sarung tangan saat menolong persalinan sedangkan kacamata/glasses, masker, sepatu boot tidak di gunakan.

3.2.3 KALA III

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 3 menit. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan cara menyuntikan oksitosin 10 IU sebelum 1 menit secara IM di 1/3 paha bagian luar, Menurut teori (Anizar agustin, 2014) Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. kemudian melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) setelah uterus berkontrasi, regangkan tali pusat ke arah bawah secara dorso kranial menurut teori (Anizar agustin, 2014) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta

terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Kemudian mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massae fundus uteri yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar dengan menggunakan tangan kiri, sedangkan menurut teori (Anizar agustin, 2014) melakukam massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir dengan menggunakan 4 jari (dengan gerakan memutar searah jarum jam) oleh tangan kiri hingga uterus berkontraksi, kemudian memeriksa kelengkapan plasenta.

Menurut asumsi penulis antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

3.3.4 KALA IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Priode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian di sebabkan oleh perdarahan selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan. (Anizar agustin, 2014) Hal ini sudah sesuai dengan praktik di lapangan pemantauan perdarahan pada Ny.I adalah 200 cc. Pada Ny “I” dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan hasilnya tidak ditemukan laserasi jalan lahir.

Inisiasi menyusu dini setelah persalinan yaitu tepat setelah persalinan 30 menit sampai 1 jam setelah persalinan, meletakan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah di keringkan tubuhnyan namun belum di bersihkan , tidak di bungkus di dada ibunya tujuan IMD itu sendri adalah untuk mendapatkan kolostrum dan untuk meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi, hal ini sudah sesuai dengan

teori (Anizar agustin, 2014) yang menyatakan proses inisiasi menyusu dini sesaat setelah lahir, bayi langgsung diletakkan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali telapak tangan, kulit ketemu kulit. Setelah di letakkan di dada ibu biasanya si bayi akan diam selama 20-30 menit. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan praktik di lapangan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktik di lapangan.

3.3 Nifas

Pada Ny "I" kujungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu :

Kunjungan pertama 6 jam post partum Hari: Selasa Tgl: 4 April 2017 Pukul: 22.00 Wib. Kunjungan kedua 6 hari post partum Hari: Senin Tgl: 10 April 2017 Pukul: 13.00 Wib. Kunjungan ke 2 minggu post partum Hari: Selasa Tgl: 18 April 2017 Pukul: 09.00 Wib. Kunjungan keempat 6 minggu post partum Hari: Jum'at 12 Mei 2017 pukul 15.00 Wib. Kunjungan masa nifas di lakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2014). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan praktik di lapangan.

Pada pemeriksaan Lochea selama kunjungan nifas Ny"I" kunjungan I terdapat Lochea Rubra, Kunjungan ke II terdapat Lochea sanguinolenta, Kunjungan Ke III terdapat Lochea Serosa dan Kunjungan Ke IV terdapat Lochea Alba. Lochea adalah

cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas macam-macam lochea adalah : lochea Rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban selama 2 hari post partum, lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 post partum, lochea serosa berwarna kuning cairan tidak ada darah lagi, hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih setelah 2 minggu (Saleha,2014). Hal ini Sudah sesaui dengan teori dan praktik di lapangan.

Pada Pemeriksaan Tfu Ny"I" Kunjungan I 6-8 jam Tfu: 3 jari di bawah pusat, Kujungan ke II 6 Hari Tfu: Pertengahan pusat syimpisis, Kunjungan ke III Tfu: Tidak teraba, Kunjungan ke IV Tfu: Tidak teraba seperi sebelum hamil. TFU pada masa nifas yaitu plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari prtengahan pusat-shympisis,14 hari tidak teraba 6 minggu normal (Saleha,2014). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan praktik.

Berdasarkan asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny "I" bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 tanpa cacat bawaan (Fifian Lia, 2015). Setelah di lakukan pemeriksaan fisik bayi Ny "I" sesuai dengan yang di tulis di atas yaitu : tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin

laki-laki setelah di timbang berat badan bayi 2600 gram, ini sesuai dengan teori (Fifian Lia ,2015) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Panjang badan 48 cm, A/S 8/10, Ekstermitas (+)(+), pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, labia normal, anus ada, ditandai dengan keluarnnya mekonium dan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar normal.

Bayi diberikan suntikan vitamin K dan salep mata sesuai dengan teori yang ada yaitu teori (Fifian Lia,2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dan cukup bulan perlu di beri vitamin K dan salep mata , pemberian vit k di berikan secara IM dengan dosis 0,5 mg dan salep mata tetrasiklin 1%(Fifian Lia, 2014). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan praktik di lapangan.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih,pemberian antiseptik pada tali pusat tidak diperlukan, karena resiko terjadinya kontamidasi yang penting terjaga keberisihan nya (Fifian Lia,2015), Sedangkan pada tali pusat bayi Ny “I” masih menggunakan betadine alasanya supaya cepat kering. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Sebaiknya memandikan bayi dapat dilakukan 6 jam setelah melahirkan. verniks suatu zat yang menyerupai lilin yang menutupi bayi saat lahir, harus dibiarkan teresap kedalam kulit karena ini merupakan pelembab yang luar biasa. (Fifian Lia,2015). Sedangkan pada bayi Ny “I” di mandikan 7 jam setelah persalinan

alasannya supaya bayi tidak kedinginan. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan asumsi penulis terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan teori Perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih, pemberian antiseptik pada tali pusat tidak diperlukan, karena resiko terjadinya kontamidasi yang penting terjaga keberisihan nya Sedangkan pada tali pusat bayi Ny "I" masih menggunakan betadine alasanya supaya cepat kering dan memandikan bayi dapat dilakukan 6 jam setelah melahirkan Sedangkan pada bayi Ny "I" di mandikan 7 jam setelah persalinan alasannya supaya bayi tidak kedinginan.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil penelitian laporan kasus pada Ny "I" usia 17 tahun P_1A_0 post partum 40 hari, setelah Ny "I" melahirkan dan melewati masa nifas selama 40 hari. Ny "I" ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Memberikan informent konsent kepada ibu tentang macam-macam kb , memberitahu kepada ibu kekurangan dan kelebihan macam-macam kb menurut (Handayani,2015).Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari macam-macam: Kb seperti Kb MAL kelebihannya yaitu tidak mengganggu senggama, mengurangi resiko anemia dan terjadi perdarahan pasca persalinan, meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi, membantu involusi uteri, bayi mendapatkan kekebalan tubuh sedangkan kekuranganya adalah tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual

(IMS) termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS. Kekurangan dan kelebihan dari kondom yaitu kondom mudah digunakan, kondom juga mengurangi resiko penularan penyakit menular seksual, dan kondom mudah ditemukan dan juga murah sedangkan kekurangan dari kondom adalah kondom dapat robek, kondom juga dapat menimbulkan alergi dan kondom juga menggangu aktifitas seksual. Kekurangan dan kelebihan dari pil Kb yaitu pil Kb murah juga mudah didapatkan, pada pil Kb progestin tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kekurang pil Kb adalah harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, tidak mencegah penyakit menular seksual. Kelebihan dan kekurangan dari Kb suntik tiga bulan yaitu relatif aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI karena mengandung progestin, jika ingin berhenti tidak perlu repot cukup hentikan saja pemakaiannya, dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul sedangkan kekurangannya adalah sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, dapat mengurangi kapadatan tulang, tidak melindungi dari penyakit menular seksual. Kelebihan dan kekurang dari IUD adalah tidak menimbulkan efek samping hormonal seperti pada alat kontrasepsi hormonal lainnya, dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI, apabila tidak terjadi infeksi bisa dipasang setelah melahirkan, membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama sedangkan kekurangannya yaitu harganya yang mahal, bagian organ reproduksi wanita mungkin akan terasa sakit selama 3-5 hari setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan diantara menstruasi hal

ini dikarenakan alat IUD mengenai dinding rahim dan menimbulkan luka, terjadi perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama setelah pemasangan, darah haid biasanya lebih lama dan lebih banyak, terjadi keluhan pada suami saat berhubungan badan karena pemasangan benang IUD terlalu panjang, tidak dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.Kelebihan dan kekurangan dari implant yaitu dapat digunakan dalam jangka panjang, implant aman digunakan ketika menyusui kesuburan dapat kembali normal segera setelah implant dicabut, mencegah terjadinya radang panggul dan kanker kandungan sedangkan kekurangnya adalah terganggunya menstruasi, nyeri kepala, jerawat, mual, berat badan bertambah, tidak mencegah penularan penyakit menular seksual.Kelebihan dan kekurangan MOW adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak menghambat hubungan suami istri, pembedahan sederhana dapat dilakukan anastesi lokal, tidak ada efek samping jangka panjang sedangkan kekurangannya adalah kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi, infeksi mungkin terjadi bila prosedur operasi tidak benar, dan kesuburan sulit kembali. Kekurangan dan kelebihan dari MOP adalah sangat efektif dan permanen, pria memiliki kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi dengan istrinya, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, sedangkan kekurangannya yaitu ada sedikit rasa sakit dan rasa tidak nyaman beberapa hari setelah operasi, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksua.Ibu mengerti kelebihan dan kekurangan dari macam-macam kb.

- ibu memilih untuk menggunakan Kb suntik tiga bulan, karena ibu merasa takut untuk menggunakan Kb IUD,Implant, MOW dan MOP.

Pada Ny"I" di lakukan prosedur kerja penyuntikan kb suntik 3 bulan yaitu pertama informed consent, menyiapkan alat dan bahan, atur posisi pasien, ambil spuit isi dengan obat kb suntik 3 bulan, bersihkan daerah yang akan di suntik dengan kapas alkohol, kemudian suntikan obat kb suntik 3 bulan di bagian 1/3 sias dan sebelum memasukkan obat lakukan aspirasi terlebih dahulu jika tidak terdapat darah masukan obat secara perlahan, kemudian tarik jarum suntik dan bersihkan kulit menggunakan kapas alkohol, membuang jarum suntik, menulis di buku catatan dan memberitahu ibu tanggal penyuntikan berikutnya. Hal ini sudah sesuai dengan teori (Handayani,2015) yang menjelaskan prosedur tidakan kb suntik 3 bulan yaitu melakukan infirmed consent sebelum melakukan tindakan, menyiapkan alat dan bahan secara berurutan, mengatur posisi pasien, ambil spuit isi dengan obat yang akan di suntikan, atur posisi klien untuk penyuntikan obat, bersihkan tempat yang akan di suntik dengan kapas alkohl, suntikkan jarum si daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot apabila daerah penyuntikan terlalu dangkal maka penyerapan obat akan lamabat dan tidak bekerja segera dan efektif, sebelum penyuntikan obat lakukan aspirasi terlebih dahulu apabila tidak terdapat darah masukkan obat secara perlahan-lahan, angkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol, buang spuit yang telah dipakai ke tempat samapah, menulis di buku catatan mengenei tindakan yang telah dilakukan dan merncanakan tanggal penyuntikan berikutnya.Berdasarkan asumsi penulis bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

STIK BINA HUSADA
PALEMBANG

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa Kehamilan di lakukan kunjungan sebanyak tiga kali pada Ny.I tanggal,15 Januari 2017,15 Februari 2017, dan 10 Maret 2017 tidak ada keluhan atau kelainan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa Persalinan pada Ny.I dari Kala I,II,II dan IV tidak ada kelainan atau keluhan.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas dilakukan empat kali kunjungan pada Ny.I tanggal, 5 April 2017, 10 April 2017, 18 April 2017 dan 12 Mei 2017 tidak terdapat kelainan atau keluhan.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir dilakukan tiga kali kunjungan pada Bayi Ny.I tanggal, 5 April 2017, 10 April 2017 dan 18 April 2017 tidak terdapat kelainan atau keluhan.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana (KB) pada Ny.I dilakukan pada tanggal 12 Mei 2017 dan Ny.I menggunakan Kb Suntik 3 Bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Lahan Praktik BPM Hj Ratna Wilis SST

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayu l43(n P)-5-2l(l)-12(a)-16(y)1ET Q 00

Palembang, 24 Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. _____
di
Palembang

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

Nama : YULI PUSPITASARI
NPM : 14.1S401.10.10
Kelas : PSKB S REG A1
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri "E" Palembang Tahun 2017"

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

Ketua Program Studi Kebidanan,

Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : YULI PUSPITASARI
NPM : 14.1S401.10.10
Kelas : PSKB S REG A1
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 27 Desember 2016

Yang menyatakan,

(Andriu, SST., M.Kes)

*Ctt: *) coret yang tidak perlu*

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, 12 April 2017

Nomor : 027.67/STIK/PSKb/IV/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Ratna Wilis
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	Yuli Rusiliana	14.15401.10.10	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. 'I' di BPM Ratna Wilis Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua PSKb

(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Tembusan :
Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
Jl. Syech Abdul Somad No. 28, 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131
Telp. 0711-357378 Faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSUL

NAMA : Yuli Rusliana
NIM : 14.15401.10.10
PEMBIMBING : Andrita, SST. M.Kes
JUDUL :Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di bidan praktik mandiri Hj. Ratna Wilis SST palembang 2017

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin / 17 April 2017	Bab I	Perbaikan	
2	Selasa / 18 April 2017	Bab I, Bab II	Perbaikan	
3	Rabu / 19 April 2017	Bab I	Perbaikan	
4	Senin / 22 Mei 2017	Bab I, Bab II	Acc	
5	Selasa / 23 Mei 2017	Bab III	Perbaikan	
6	Kamis / 25 Mei 2017	Bab IV	Perbaikan	
7	Jumat / 26 Mei 2017	Bab IV	Acc	
8	Rabu / 31 Mei 2017	Lengkapi	Perbaikan	
9	Kamis / 01 Juni 2017	Lengkapi	Perbaikan	
10	Jumat / 09 Juni 2017	Lengkapi	Acc	

Palembang, 2017

Pembimbing

(Andrita, SST. M.Kes)