

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. RATNA WILIS, SST
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh:

**FAJRINA
14.15401.11.35**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. RATNA WILIS, SST
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh

**FAJRINA
14.15401.11.35**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang
Tahun 2017**

**FAJRINA
14.15401.11.35**

RINGKASAN

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2015, capaian pelayanan kesehatan pada ibu hamil K1 95,75%, K4 87,48%, persalinan 88,53%, Nifas 87,06%, persentase keluarga berencana tertinggi memilih KB suntik dengan peserta baru sebesar 49,93% dan peserta lama 47,78%. Berdasarkan data di rekam medik BPM Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil 1800, persalinan sebanyak 148 orang, kunjungan nifas sebanyak 144 orang, kunjungan bayi baru lahir 296, dan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, 3 bulam, minipil, implant, dan IUD) sebanyak 514 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di BPM Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. S G₄P₃A₀ hamil 24 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal dan lancar tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui bayi dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan alat kontrasepsi kondom.

Diharapkan dari pihak BPM Hj. Ratna Wilis, SST Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Fajrina
MIM : 14.15401.1.35
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S

di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang Tahun 2017”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017



(Fajrina)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. RATNA WILIS, SST
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**FAJRINA
14.15401.11.35**

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

Pembimbing



(Lina Contesa, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, Juni 2017.

KETUA



(Lina Contesa, SST., M.Kes)

Anggota I



(Dr. Yanuardi, M.Sc)

Anggota II



(Suci Sulistyorini, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Fajrina
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 29 April 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Ds. Sariguna RT 02 /RW 01
Kec. Belitang Mulya Kab. OKU Timur
Nama Orang Tua
Ayah : Milyan, S.Kom
Ibu : Nurhasanah, S.Pd

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 : SD N 1 Sidowaluyo
2. Tahun 2007-2010 : SMP N 1 Belitang Madang Raya
3. Tahun 2010-2013 : SMA N 1 Belitang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah yang selalu menasehati dan mendukungku.
2. Ibu yang selalu mendoakanku, menyemangati dan selalu menyayangiku.
3. Rahman, Nisa dan Faiz yang menyayangiku dan sangat mengharapkan kesuksesanku

MOTTO

“Semua orang tidak perlu menjadi malu karena pernah berbuat kesalahan, selama ia menjadi lebih bijaksana daripada sebelumnya” (Kahlil Gibran)

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. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.,
2. Tri Sartika, SST, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.,
3. Lina Contesa, SST, M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu.,
4. Dr. Yanuardi, M.Sc., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir ini.,

5. Suci Sulistyorini, SST, M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.,
6. Hj. Ratna Wilis, SST., selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.,
7. Dosen-dosen dan Seluruh Staf Akademi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

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

Palembang, Juni 2017

Fajrina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG LTA.....	vi
RIWAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Lokasi Laporan Kasus.....	5
1.4.2 STIK Bina Husada.....	5
BAB II. LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2. Asuhan Kebidanan	
2.2.1 Kehamilan.....	6
2.2.2 Persalinan.....	17
2.2.3 Nifas.....	28
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	34
2.2.5 Keluarga Berencana.....	40
BAB III. PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	42
3.2 Persalinan.....	44
3.3 Nifas.....	49
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	50
3.5 Keluarga Berencana	52
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Simpulan	53
4.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Observasi Kala I.....	21
2.2 Tabel Observasi Kala IV.....	27
2.1 Tabel Kunjungan Nifas.....	31
2.1 Tabel Kunjungan BBL.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
2. Lembar konsultasi
3. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa(WHO, 2014). Berdasarkan pengamatan WHO, target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mitra Kesehatan Masyarakat, 2016).

AKI di Indonesia tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Dalam upaya penurunan AKI dilaksanakan oleh pemerintah dalam program “ Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik yaitu tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk dan perdarahan selama kehamilan. *Tetanus Neonatorum* merupakan masalah kesehatan dimasyarakat yang serius disebagian besar negara berkembang. Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum* dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu: meningkatkan cakupan

pelayanan kesehatan antenatal dengan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* kepada wanita usia subur (WUS) termasuk kepada ibu hamil (Kemenkes RI).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI).

Capaian pelayanan kesehatan di Indonesia, kunjungan hamil tahun 2013 K1 95,25% dan K4 86,85%, tahun 2014 K1 94,99% dan K4 86,70%, tahun 2015 K1 95,75% dan K4 87,48%. Pertolongan persalinan tahun 2013 sebesar 90,88%, tahun 2014 sebesar 88,68%, tahun 2015 sebesar 88,55%. Kunjungan nifas tahun 2013 sebesar 86,64%, tahun 2014 sebesar 86,41%, tahun 2015 sebesar 87,06%. Kunjungan neonatal tahun 2013 KN lengkap 87,23%, tahun 2014 KN1 97,07% dan KN lengkap 93,33%, tahun 2015 KN1 83,67% dan KN lengkap 77,31%. Cakupan KB pada tahun 2013 persentase KB suntik peserta baru sebesar 18,49%, tahun 2014 persentase KB suntik sebesar 49,67%, tahun 2015 persentase KB suntik peserta baru 49,93% dan peserta aktif 47,78% (Kemenkes RI).

Capaian pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, tahun 2013 K1 sebesar 97,1% dan K4 sebesar 93,2%, tahun 2014 K1 98,0% dan K4 93,53%. Pertolongan persalinan tahun 2013 sebesar 92,9%, tahun 2014 sebesar 91,72%. Kunjungan nifas tahun 2013 sebesar 89,92%, tahun 2014 88,71%. Cakupan kunjungan neonatal tahun 2013 KN lengkap sebesar 91,5%, tahun 2014 KN1 96,6% dan KN lengkap 94,5%. Cakupan keluarga berencana tahun 2014 KB aktif sebesar 74,67%(Dinkes Sumsel).

Capaian pelayanan kesehatan di Kota Palembang, kunjungan hamil tahun 2013 K1 sebesar 99,15% dan K4 sebesar 96,63%, tahun 2014 K1 99,84% dan K4 96,64%, tahun 2015 K1 99,93% dan K4 97,41%. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2013 sebesar 96,97%, tahun 2014 sebesar 96,48%, tahun 2015 sebesar 95,58%. Kunjungan nifas tahun 2013 sebesar 95,90%, tahun 2014 sebesar 89,49%, tahun 2015 sebesar 91,95%. Kunjungan neonatus tahun 2013 KN1 sebesar 97,25% dan KN lengkap sebesar 96,33%, tahun 2014 KN1 sebesar 95,98% dan KN lengkap sebesar 94,46%, tahun 2015 KN1 sebesar 96,32% dan KN lengkap sebesar 95,83%. Cakupan KB aktif tahun 2013 sebesar 80,9%, tahun 2014 sebesar 79,8%, tahun 2015 sebesar 78,4%(Dinkes Palembang).

Menurut data di rekam medik Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang pada tahun 2014, terdapat 1440 ibu hamil yang melakukan ANC, 200 ibu bersalin, 110 ibu nifas, 196 bayi baru lahir (BBL), dan 332 Keluarga Berencana (KB). Tahun 2015, terdapat 1600 ibu hamil yang melakukan ANC, 231 ibu bersalin, 157 ibu nifas, 283 bayi baru lahir (BBL) dan 449 keluarga berencana (KB). Tahun 2016,

terdapat 1800 ibu hamil yang melakukan ANC, 148 ibu bersalin, 144 ibu nifas, 296 bayi baru lahir (BBL) dan 514 keluarga berencana (KB) (BPM Hj. Ratna Wilis, 2017).

1.2 Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

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

b) Tujuan Khusus

- 1) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2017.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2017.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2017.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang 2017.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

- a) Penelitian ini berjudul tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang Tahun 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah pemeriksaan Antenatal Care (ANC), persalinan normal, bayi baru lahir dan akseptor KB, sedangkan objeknya adalah ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya. Adapun metode ini adalah studi kasus, yaitu dengan metode SOAP.
- b) Lokasi pada asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di wilayah kerja Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST di Jl. Nitrogen Rt 004 Rw 001 No.5 Komplek Pusri Kebun Sirih Kenten Palembang Sumatera Selatan.
- c) Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST Palembang pada tanggal 02 Januari sampai 28 Mei 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

- a) Lokasi Laporan Kasus
Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b) Institusi Penelitian
Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1. IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Sri Hartini
Umur : 23 November 1982 (35 tahun)
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Sapta Marga rt 53 / rw 03 no 16, Kenten.

Nama Suami : Tuandi Julianto
Umur : 07 Juni 1981 (36 tahun)
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Jl. Sapta Marga rt 53 / rw 03 no 16, Kenten.

2.2. ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

A. Pemeriksaan Kehamilan TM II (Kunjungan ke-1)

Tanggal pengkajian : 02 Januari 2017
Waktu pengkajian : 17.40 wib

A) DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna Wilis mengaku hamil 6 bulan anak ke-4, ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 15 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 6 hari

Jumlah : 3x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 25 Tahun

Lama Perkawinan : 10 Tahun

Sifat : Encer

Warna : Merah

Dismenore : (-)

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₄ P₃ A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tdk ada	2008	Normal		2800	48	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tdk ada	2011	Normal		2300	46	Hidup
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tdk ada	2015	Normal		2600	47	Hidup
4	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G₄ P₃ A₀

HPHT : 16 Juli 2016

TP : 23 April 2017

Usia Kehamilan : 24 minggu 2 hari

ANC : 4x

TT : TT₅

Tablet Fe : Sudah diberikan

Gerakan janin : (+)

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 Penyakit Jantung : Tidak Ada

Diabetes : Tidak Ada Penyakit Ginjal : Tidak Ada

Gameli : Tidak Ada Typoid : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : KB suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin Punya Anak Lagi

Jumlah anak yang diinginkan : 4 orang anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : ¼ piring nasi + 1 potong ikan + ½ mangkok sayur + 1 potong buah
- Pola minum : 8 gelas air mineral + 1 gelas susu
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 3 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : 1x seminggu
- Rekreasi : 1x seminggu

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 4x sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Kehamilan berjalan normal
- Rencana melahirkan : Normal
- Persiapan yang dilakukan : Rutin memeriksakan kehamilan
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri, dibantu suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu selamat, bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan mental

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 21^x/m

Nadi : 75 ^x/m
 Suhu : 36,6 °c
 BB sebelum hamil : 57 kg
 BB sekarang : 62 kg
 Tinggi badan : 155 cm
 LILA : 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
 Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterus
 - Konjungtiva : 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
 - Cloasma gravidarum: Tidak Ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak Ada Pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
 - Vena jugulari : Tidak Ada Pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
 - Striae : Ada
 - Linia : Ada
 - Luka bekas operasi : Tidak Ada

Genitalia eksterna

- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak
 - Odema : Tidak
 - Kelenjar bartholini : Tidak Ada Infeksi

Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak
- Varices : Tidak
- Pergerakan : + / +

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak
- Pergerakan : + / +

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi pusat (McD 24cm), bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kanan perut ibu teraba ekstermitas bayi.
- Leopold III : Preskep, Belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan.
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)
 $(24 - 12) \times 155 = 1.860$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $149 \text{ }^x/m$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat perut ibu sebelah kiri

Perkusi

- Reflek patella : + / +

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : $G_4 P_3 A_0$ hamil 24 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, Presentasi kepala.
- 2) Masalah : Ibu kadang malas makan.
- 3) Kebutuhan : KIE pemenuhan nutrisi.

D) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, seperti makanan yang mengandung ; karbohidrat seperti nasi, roti, ubi-ubian, dll. Protein seperti daging, ikan dan telur. Kalsium seperti susu dan keju. Vitamin seperti sayur dan buah-buahan. Mineral yang bisa dipenuhi dengan mengonsumsi air mineral minimal 8 gelas/hari.
 - Ibu mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Memberikan tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 500mg dikonsumsi pada saat pagi hari disertai air jeruk agar tablet Fe mudah di absorpsi, gunanya untuk menambah darah ibu. Kemudian bidan mengajarkan cara mengonsumsi tablet Fe yang benar yaitu tidak mengonsumsi tablet Fe dengan air teh, karena akan menghambat absorpsi zat besinya bagi tubuh ibu.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, meliputi ; perdarahan yang banyak melalui jalan lahir disertai nyeri perut, kepala pusing dan pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, gerakan bayi berkurang atau bahkan tidak ada. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat, seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Bidan atau Dokter untuk mendapat pertolongan segera.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda bahaya kehamilan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
5. Memberikan terapi Bcom dan Kalk dengan dosis 50mg 1x1, Bcom diberikan untuk mengurangi nyeri di pinggang dan Kalk diberikan agar kalsium yang diperlukan janin dapat terpenuhi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu pada tanggal 16 Januari 2017, atau jika ada keluhan.
 - Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Januari 2017 atau jika ada keluhan.

B. Pemeriksaan Kehamilan TM III (Kunjungan ke-2)

Tanggal pengkajian : 18 April 2017

Waktu pengkajian : 17.35 wib

A) DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang bersama suami ke BPM Hj. Rata Wilis mengaku hamil 9 bulan anak ke-4, mau periksa kehamilannya, mengeluh sakit pinggang.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari

ANC : 6x

TT : Sudah dilakukan

Tablet Fe : Sudah diberikan

Gerakan Janin : (+)

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 + sayur + buah
- Pola minum : ± 8 gelas air mineral + 1 gelas susu
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam sehari
- Tidur malam : ± 7 jam sehari

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : 1x sehari
- Rekreasi : 1x sehari

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 7x sehari

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan berjalan normal dan lancar
- Rencana melahirkan : Normal
- Persiapan yang dilakukan : Rutin memeriksakan kehamilan
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri, dibantu suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu selamat, bayisehat
- Persiapan yang dilakukan : Uang, kendaraan, pendonor darah dan mental

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 ^x/m
- Nadi : 72 ^x/m
- Suhu : 36,9 °c
- BB sebelum hamil : 57 kg
- BB sekarang : 66 kg
- LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterus
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak
- 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 : Hyper pigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak
- Odema : Tidak
- Kelenjar bartholini : Tidak ada infeksi

Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak
- Varices : Tidak
- Pergerakan : + / +

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak
- Pergerakan : + / +

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (McD 31cm), bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu teraba punggung, dan pada sebelah kanan perut ibu teraba ekstermitas bayi.
- Leopold III : Preskep, Sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Penurunan kepala 3/5, divergen.
- TBJ : $(TFU - 11) \times 155$
 $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $128 \frac{x}{m}$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat perut ibu sebelah kiri

Perkusi

- Reflek patella : + / +

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr/dL

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₄ P₃ A₀ hamil 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D) PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan, duduk jongkok apabila mau mengambil barang dan berdiri kembali secara pelan-pelan, tidak membawa/mengangkat barang yang terlalu berat dan berhungan suami istri untuk merangsang kontraksi dan melemaskan leher rahim karena kandungan yang terdapat pada sperma.
 - Ibu mengerti penjelasan dan akan melakukan anjuran bidan.
2. Memberitahu tanda bahaya pada kehamilan trimester III;
 - a) Ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan 38 minggu (KPD)
 - b) Bayi lahir sebelum usia kehamilan 38 minggu, yang menyebabkan bayi prematur atau berat bayi lahir rendah (BBLR)
 - c) Gerakan janin jarang / tidak dirasakan
 - d) Demam tinggi
 - e) Kejang-kejang
 - Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III;
 - a) Ibu akan merasa sesak nafas dan sulit tidur
 - b) Ibu juga akan semakin sering BAK karena kepala bayi akan menekan kandung kemih ibu
 - c) Ibu juga akan mengalami sakit pinggang atau sakit pada panggul karena kepala janin masuk PAP

Semua keadaan yang dijelaskan tersebut normal.

 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang ketidaknyamanan trimester III
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti;
 - a) Sakit perut menjalar kepinggang
 - b) Keluar lendir bercampur darah
 - c) Kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering

- d) Bahkan jika sudah keluar air-air yang banyak
Jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan tersebut, segera kembali lagi ke bidan atau menuju fasilitas kesehatan terdekat lainnya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda-tanda persalinan
- 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 25 April 2017, atau jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.
 - Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2.2.2 PERSALINAN

A. Kala I

Tanggal pengkajian : 20 April 2017
Waktu pengkajian : 19.00 wib

A) DATASUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang bersama suami ke BPM Ratna Wilis mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 13.00 wib
- Jenis makanan : Nasi + soto ayam dan buah pir.

Pola Istirahat

- Tidur terakhir : 7jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19.00 wib
- BAB terakhir : Jam 09.00 wib

Personal hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 40 minggu
TP : 23 April 2017
ANC : 2x

B) DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 24 ^x/_m
Nadi : 77 ^x/_m
Suhu : 36,8 °c
BB sebelum hamil : 57 kg
BB sekarang : 66 kg
LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sclera : Tidak ikterus
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : Baik

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak

Leher

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

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak
- Odema : Tidak
- Kelenjar bartholini : Tidak ada infeksi

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak
- Varices : Tidak
- Pergerakan : + / +

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak
- Pergerakan : + / +

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (McD 31cm), bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu teraba punggung, dan pada sebelah kanan perut ibu teraba ekstermitas bayi.
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen, 2/5.
- TBJ : $31 - 11 \times 155 = 3.100$ gram
- HIS : (+)
- Frekuensi : $3 \times 10' \times 35''$
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $128 \text{ }^x/m$
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat perut ibu sebelah kiri

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobn : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₄ P₃ A₀ hamil 40 minggu aterm fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering
- 3) Kebutuhan : - Observasi
 - Melakukan asuhan sayang ibu
 - Anjurkan ibu berjalan
 - Mengajarkan ibu cara meneran
 - Persiapan alat dan obat
 - Menganjurkan ibu untuk baring miring kiri.

D) PENATALAKSANAAN

1. Melakukan asuhan sayang ibu;
 - a) Memberikan ibu motivasi dan semangat
 - b) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin
 - c) Menanyakan pada ibu siapa yang akan mendampingi saat persalinan
 - d) Memberikan ibu makan dan minum
 - e) Mempersilahkan ibu ke kamar mandi, jika ibu mau mandi, BAK maupun BAB
 - Asuhan sayang ibu sudah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan bila sanggup agar mempercepat proses pembukaan.
 - Ibu mau berjalan karena merasa masih mampu.

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar; kaki ditekuk hingga menyentuh perut (posisi litotomi), buka mata/lihat perut saat meneran, jangan meneran jika belum ada aba-aba dari bidan dan tidak bersuara ketika meneran.
 - Ibu mengerti dan bisa mengulangi cara meneran yang sudah diajarkan bidan
4. Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan
 - Alat dan obat sudah siap.
5. Anjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar mempercepat bagian terbawah janin turun / kepala janin turun.
 - Ibu sudah berbaring miring ke kiri.

Tabel 2.1
LEMBAR OBSERVASI KALA I

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1	20 April / 16.00	124	2x10'x25''	120/80	74	21	36,7	Tidak penuh	Tebal	2 cm	25 %	Utuh	Kepala	Hodge II	UUK kiri depan
2	20 April / 19.00	128	4x10'x35''	120/80	78	24	36,8	Tidak penuh	Tipis	4 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge III	UUK kiri depan
3	20 April / 19.30	134	4x10'x35''	120/80	80	22	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-
4	20 April / 20.00	124	5x10'x35''	120/80	76	24	36,7	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-
5	20 April / 20.30	132	5x10'x35''	120/80	79	23	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-
6	20 April / 21.10	126	5x10'x45''	120/80	78	24	36,4	Tidak penuh	Tipis	10 cm	100 %	Jernih	Kepala	Hodge IV	UUK kiri depan

B. Kala II

Tanggal pengkajian : 20 April 2017
Waktu pengkajian : 21.00 wib

A) DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak bisa menahan keinginan untuk meneran.

B) DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
HIS : 5 x 10' x 45"
DJJ : 138 ^x/_m
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100 %
- Ketuban : Jernih, pecah spontan pukul: 21.10 wib
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan : Hodge IV

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₄ P₃ A₀, inpartu kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Pimpinan persalinan

D) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah masuk masapersalinan.
 - Ibu sudah siap menjalani proses persalinan.
2. Menganjurkan ibu untuk meneran ketika ada his
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menghadirkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - Suami sudah berada didalam ruangan.
4. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dan tidak membahayakan bayi.
 - Ibu sudah pada posisi setengah duduk.

5. Pimpin persalinan:

- a) Saat kepala bayi didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - Ibu sudah melakukan yang dianjurkan bidan.
- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa steril.
 - Bidan telah melakukan tindakan.
- c) Memeriksa lilitan tali pusat.
 - Tidak ada lilitan tali pusat.
- d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - Kepala sudah melakukan putaran fraksi luar.
- e) Tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi kedua muka bayi (tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi).
 - Bahu bayi sudah lahir.
- f) Menelusurkan tangan yang berada diatas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.
 - Bayi lahir spontan pukul 21.30 wib langsung menangis
- g) Lakukan penilaian sepiantas (APGAR SCORE).
 - Penilaian APGAR SCORE 8/9.
- h) Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
 - Bayi sudah diletakkan diatas perut ibu.
- i) Keringkan bayi kecuali telapak tangan bayi, sambil melakukan rangsangan.
 - Rangsangan bayi baik, dan bayi sudah dikeringkan.
- j) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari perut/umbilical bayi. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - Pemotongan tali pusat telah dilakukan.
- k) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - Tindakan telah dilakukan.
- l) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
 - Pimpinan persalinan telah dilakukan.

C. Kala III

Tanggal pengkajian : 20 April 2017

Waktu pengkajian : 21.35 wib

A) DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Pasien merasa masih lelah karena meneran dan mengaku masih mules.

B) DATA OBJEKTIF

Kedaaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Kedaaan emosional : Stabil
 Tali pusat : Memanjang
 Uterus : Membundar

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₄ A₀ Inpartu kala III.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Menejemen Aktif Kala III

D) PENATALAKSANAAN

1. Memasasse fundus ibu, sambil memeriksa ada janin kedua atau tidak.
 - Tidak ada janin kedua.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik pada sepertiga paha luar.
 - Injeksi oksitosin telah diberikan.
3. Melakukan Menejemen Aktif Kala III;
 - a) Setelah ada semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus membundar, taruh tangan kiri diatas simfisis sebagai peraba uterus (dorso cranial).
 - Bidan telah melakukan tindakan.
 - b) Pindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva.
 - Klem sudah dipindahkan.
 - c) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga plasenta terlepas, lakukan peregang tali pusat terkendali dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Bidan melakukan peregang tali pusat terkendali.

- d) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada plastik yang sudah di siapkan.
 - Plasenta lahir spontan pukul: 21.35 wib
 - TFU sejajar pusat
 - Perdarahan plasenta \pm 150 ml
 - Panjang tali pusat \pm 50 cm
 - Berat plasenta \pm 50 gram.
 - e) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - Masase uterus telah dilakukan.
 - f) Periksa plasenta meliputi: selaput ketuban utuh atau tidak, ukuran plasenta dan tali pusat.
 - Pemeriksaan telah dilakukan:
 - Selaput ketuban utuh
 - Berat plasenta \pm 50 gram
 - Panjang tali pusat \pm 50 cm dan tidak ada perdarahan.
 - g) Masukkan plasenta kedalam kendi yang sudah disediakan.
 - M.A.K III telah dilakukan
4. Melakukan eksplorasi sisa plasenta.
 - Tidak ada sisa plasenta didalam uterus.
 5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus, dan menjelaskan bahwa masasse ini mencegah terjadi perdarahan.
 - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan dan bisa mengulangi ajaran bidan.

D. Kala IV

Tanggal pengkajian : 20 April 2017
 Waktu pengkajian : 21.45 wib

A) DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan masih mules dan merasa lelah.

B) DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120 / 70 mmHg
 - Nadi : 75 ^x/_m
 - Pernafasan : 22 ^x/_m
 - Suhu : 36,8 °c
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : Setinggi pusat
 - Kandung kemih : Tidak penuh
 - Perdarahan : Normal (100cc)

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₄ A₀ kala IV
- 2) Masalah : Ibu merasa masih mules dan lelah
- 3) Kebutuhan : - Observasi perdarahan, kontraksi uterus dan ttv.
 - Rawat gabung bersama bayi
 - Memberikan ASI sesering mungkin (±2 jam)
 - Dukungan suami dan keluarga untuk mencegah post partum blues /Baby blues

D) PENATALAKSANAAN

1. Memastikan ibu merasa nyaman; kebersihan ibu dan tempat tidur.
 - Ibu merasa sudah nyaman.
2. Memastikan ibu memberi ASI pada bayi setiap 2 jam sekali.
 - Ibu sudah memberikan ASI pada bayi.
3. Memastikan ibu beristirahat yang cukup, makan dan minum yang memenuhi nutri ASI.
 - Ibu sudah makan dan minum, ibu juga akan beristirahat.

Tabel 2.2
Tabel Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.45	120/70	75	36,8 ^o c	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	22.00	120/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	22.15	120/70	71		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	22.30	120/80	73		3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	23.00	120/80	69	36,6 ^o c	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	23.30	120/80	77		3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

PARTOGRAF

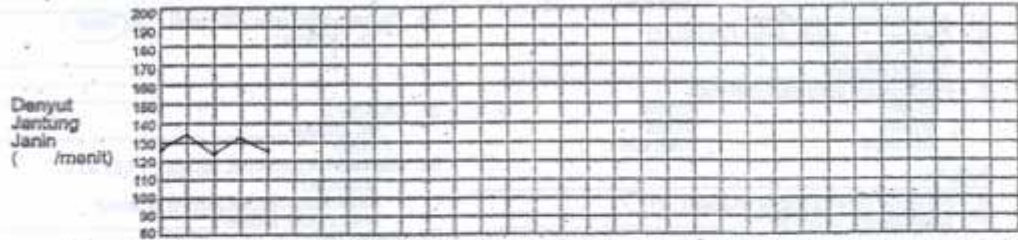
No. Register

--	--	--	--	--	--

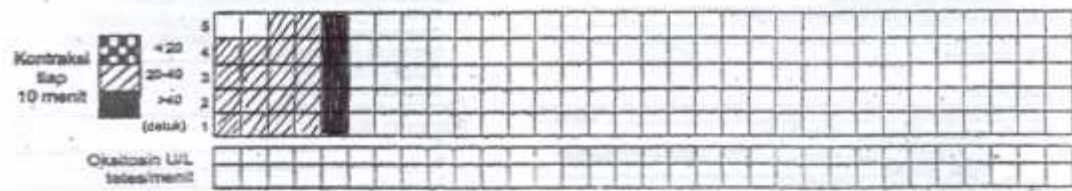
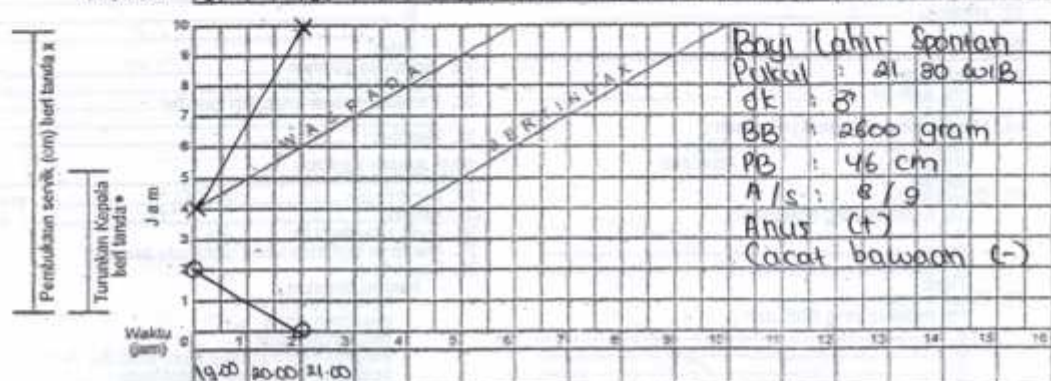
 Nama Ibu : Ny. S Umur : 35 th G : 4 P : 3 A : 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

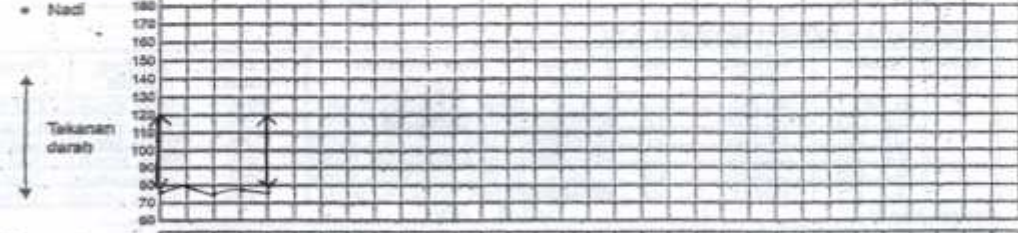
 Tanggal : 20 April 2017 Jam : 18.00 WIB
 Ketuban pecah - Sejak Jam 21.10 WIB Mules sejak jam 09.00 WIB



Air ketuban pernyukupan	U <u> </u> D <u> </u>
-------------------------	-------------------------



Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Temperatur °C	36,8 36,1 36,4
---------------	----------------

Urin	Protein <u> </u> Aseton <u> </u> Volume <u> </u>
------	---

Gambar 2-3 : Partograf (halaman depan)

Asuhan Persalinan Normal

20 April 2017

1. Tanggal : 20 April 2017
 2. Nama bidan : Hj. Rofiqo Lohis, S.S.T.
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu _____ Puskesmas _____
 Polindes _____ Rumah Sakit _____
 Klinik Swasta _____ Lainnya : _____
 4. Alamat tempat persalinan : _____
 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 _____

KALA I

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

KALA II

13. Epileptomi :
Ya Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami _____ dukun _____
 Keluarga _____ teman _____
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
 16. Dilasasi bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan : _____
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 19. Hasilnya : _____

KALA III

20. Lama kala III : 5 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IU ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan : _____
 22. Pemberian uterik Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak
 23. Penggantian tali pusat terkendal ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandungan rahim	Pendarahan
1	21.45	120/70	75	36,7	1 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	22.00	120/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	22.15	120/70	71		2 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
2	22.30	120/80	73		3 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	23.00	120/80	69	37,6	3 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal
	23.30	120/80	77		3 jari dibawah pusat	Baik	tidak penuh	Normal

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

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2600 gram
 35. Panjang : 46 cm
 36. Jenis kelamin : L
 37. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyakit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Mengeringkan _____
 menghangatkan _____
 rangsangan taktil _____
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 tindakan pencegahan infeksi mata _____
 Asplasia dengan pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan _____
 rangsangan taktil _____
 bebaskan jalan napas _____
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 Cuci tangan, sebutkan : _____
 Hipotermia, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : segera Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____
 40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

Gambar 2-5 : Halaman belakang partograf

Ashar Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal pengkajian : 21 April 2017

Waktu pengkajian : 06.00 wib

A) DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu tidak merasakan adanya keluhanan.
- 2) Riwayat Persalinan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 20 April 201
 - Jam lahir : 21.30 wib
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - BBL : 2600 gram
 - PBL : 46 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan: Tidak ada

B) DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 120 / 70 mmHg
 - RR : 22 ^x/_m
 - Nasi : 78 ^x/_m
 - Suhu : 36,7 °c
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi
 - Mata
 - Sklera : Tidak iktrus
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Reflek pupil : Baik
 - Muka
 - Oedem : Tidak
 - Leher : Tidak ada pelebaran kelenjar tiroid, limfa dan vena jugularis
 - Payudara
 - Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : (+)
 - ASI : (+)
 - Abdomen : Tidak ada benjolan yang abnormal

Genetalia eksterna

- Perineum : Menutup
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : (-)
- Varices : (-)

Palpasi

- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Normal
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C) ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₄ A₀ post partum ± 6 jam yang lalu
- 2) Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules
- 3) Kebutuhan : - Menjelaskan bahwa mules yang dialami ibu normal
 - Anjurkan ibu BAK agar kandung kemih tidak penuh
 - KIE massase perut ibu
 - KIE gizi seimbang dan istirahat cukup
 - KIE ASI eksklusif
 - KIE tanda bahaya masa nifas

D) PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan bahwa mules yang dialami ibu adalah hal yang wajar karena terjadi proses pengembalian uterus ke bentuk awal sebelum hamil.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk BAK agar kandung kemih tidak penuh. Sisa urine pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau BAK.
3. Bidan mengajarkan pada ibu dan keluarga cara memasasse perut ibu dengan cara memijat perut bagian uterus memutar searah jarum jam.
 - Ibu dan keluarga mengerti dan bisa mengulangi apa yang telah dipraktikkan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, dan cukup istirahat agar cepat pulih serta tidak berpantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi.
 - Ibu mau melakukan anjuran bidan

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anak hingga usia 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun termasuk air mineral. Setelah usia 6 bulan hingga usia 2 tahun, ASI eksklusif tetap diberikan dengan makanan pendamping ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan dan mau melakukan anjuran bidan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti darah yang keluar mengalir tidak berhenti, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan post partum blues.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 2.3
Tabel Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Jumat Tgl : 21 April 2017 Jam : 06.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 26 April 2017 Jam : 15.35 wib	Hari : Kamis Tgl : 4 Mei 2017 Jam : 13.50 wib	Hari : Jumat Tgl : 28 Mei 2017 Jam : 15.20 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu masih merasa mules dan lelah	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- TD : 120 / 70 mmHg - Suhu : 36,7 °c - Pernafasan: 22 ^x / _m - Nadi: 78 ^x / _m	- TD : 120 / 80 mmHg - Suhu : 36,5 °c - Pernafasan: 21 ^x / _m - Nadi: 77 ^x / _m	- TD : 120 / 80 mmHg - Suhu : 36,8 °c - Pernafasan: 20 ^x / _m - Nadi: 74 ^x / _m	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,7 °c - Pernafasan: 20 ^x / _m - Nadi: 76 ^x / _m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Tidak ada perdarahan	Tidak ada perdarahan	Tidak ada perdarahan
4	Kondisi perineum	Tidak ada luka	Tidak ada luka	Tidak ada luka	Tidak ada luka

5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik, Keras	Baik, Keras	Baik, Tidak terasba	Baik, Tidak teraba
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jari dibawah pusat	2 jari atas simpisis	Tidak terasba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Payudara simetris ASI \pm 2 jam sekali	Memastikan bayi mendapat ASI cukup	Memastikan ibu menyusui dengan baik	Memastikan tidak ada penyulit
9	Lokhia dan perdarahan	Lochea Rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea Serosa	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	1 kapsul lunak	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB kondom
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	Post partum \pm 6 jam	Post partum 6 hari	Post partum 2 minggu	Post partum 6 minggu
	2) Masalah	Ibu masih merasa mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	KIE massase uterus	KIE ASI eksklusif	KIE KB	KIE gizi seimbang

PENATALAKSANAAN	1. KIE masasse uterus. - Ibu dan keluarga mengerti.	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal. - Involusi berjalan baik dan normal.	1. KIE diet gizi seimbang. - Ibu mengerti penjelasan bidan.	1. Menanyakan ibu tentang penyulit yang dialami. - Tidak ada penyulit
	2. KIE gizi seimbang. - Ibu mengerti penjelasan bidan.	2. Memastikan ibu dapat istirahat cukup. - Ibu sudah istirahat dengan cukup.	2. KIE istirahat yang cukup. - Ibu mengerti penjelasan bidan.	2. Memberikan konseling tentang KB kondom. - Ibu mengerti
	3. KIE ASI eksklusif. - Ibu mau memberikan ASI eksklusif	3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. - Ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan benar.	3. Mengkaji apakah ada tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal. - Tidak ada tanda-tanda <i>post-partum blues</i> .	3. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya. - Ibu merasa emosinya stabil.
	4. Menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas. - Ibu mengerti.			

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal pengkajian : 21 April 2017

Waktu pengkajian : 06.25 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. S

Umur bayi : ± 6 Jam

Tgl/Jam lahir : 20 April 2017 / pukul: 21.30 wib

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan, pukul: 21.10 wib

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD, Vit. K dan Zalf mata

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tanggal: 20 April 2017 Jam : 21.30 wib	Tanggal: 21 April 2017 Jam : 11.00 wib
1	Postur, tonus dan aktifitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan saat bayi sedang tidak menangis	45 ^x / _m	49 ^x / _m
4	Detak jantung	136 ^x / _m	131 ^x / _m
5	Suhu ketiak	36,8 °c	36,7°c
6	Kepala	Tidak ada benjolan	Tidak ada caput succadenum
7	Mata	Simetris	Simetris
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Tidak ada perdarahan	Tidak ada perdarahan
10	Punggung dan tulang belakang	Baik	Baik
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin		
13	Berat badan	2600 gram	2600 gram
14	Panjang badan	46 cm	46 cm

15	Lingkar kepala	32 cm	32 cm
16	Lingkar dada	33 cm	33 cm
17	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Swallowing : (+)





Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Babinski : (+)

2) Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir \pm 6 jam yang lalu
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hb 0

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menyelimuti/membedong dan meletakkan bayi di tempat yang hangat (tidak meletakkan didekat AC ataupun kipas angin).
 - Bayi dibaringkan dekat ibu, jauh dari kipas angin dan diselimuti.
2. Memposisikan bayi miring kiri atau kanan agar bayi bisa bernafas spontan, serta memudahkan sisa lendir keluar.
 - Bayi sudah diposisikan miring kiri.
3. Memberitahu ibu bahwa bayi harus diberi asi \pm 2 jam sekali agar tubuh bayi menjadi kuning (ikterik).
 - Ibu akan memberikan asi \pm 2 jam sekali.
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi :
 - a) Kejang
 - b) Bayi tidak bisa menyusu
 - c) Mengantuk
 - d) Frekuensi nafas $>$ 60 kali / menit
 - e) Frekuensi nafas $<$ 20 kali / menit atau henti nafas $>$ 15 detik
 - f) Merintih
 - g) Tarikan dada bawah kedalam yang kuat (retraksi)
 - h) Tubuh bayi biru (sianosis)
 - Ibu mngerti penjelasan bidan tentang tanda bahaya bayi baru lahir.
5. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sebulan kemudian untuk melakukan imunisasi, serta mengetahui pertumbuhan bayi. Atau jika ada salah satu/lebih dari tanda bahaya tersebut.
 - Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

Tabel 2.4
TABEL KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Jumat Tgl : 21 April 2017 Jam :06.25 wib	Hari : Rabu Tgl : 26 April 2017 Jam : 15.21 wib	Hari : Kamis Tgl : 18 Mei 2017 Jam : 17.05 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	2,6 kg	2,6 kg	4 kg
3	Panjang Badan (cm)	46 cm	46 cm	46 cm
4	Suhu (°C)	36,4°c	36,5°c	36,6°c
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi Sehat, Tidak ada masalah	Bayi Sehat, Tidak ada masalah	Bayi Sehat, Tidak ada masalah
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit)	- Frekuensi nafas: 48 ^x / _m - Frekuensi denyut jantung: 134 ^x / _m	- Frekuensi nafas: 43 ^x / _m - Frekuensi denyut jantung: 130 ^x / _m	- Frekuensi nafas: 44 ^x / _m - Frekuensi denyut jantung: 128 ^x / _m

	- Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak Ikterus	Tidak Ikterus	Tidak Ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	- Hb 0 - Zalf mata - IMD - Perawatan tali pusat - Pemeriksaan antropometri	- ASI eksklusif - Perawatan tali pusat - Pemeriksaan BAK dan BAB	- Penyulit pemberian ASI - Tanda bahaya neonatus - Kelainan pada neonatus
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL ± 6 jam	Bayi ± 6 Hari	Bayi ± 28 Hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Kebutuhan	Menjaga kehangatan tubuh bayi dan imunisasi Hb 0	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan bayi cukup ASI - Kaji BAK dan BAB - KIE perawatan bayi di rumah. 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE perawatan hidung, mata, telinga dan kuku. - Membawa bayi keluar rumah - Menganjurkan lakukan pemeriksaan rutim
PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan tubuh bayi. <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah hangat. 2. Bayi dibaring miringkan agar sisa lendir keluar. <ul style="list-style-type: none"> - Bayi baring miring kiri. 3. Pemberian ASI \pm 2 jam sekali. <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah diberikan ASI setiap 2 jam sekali. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bayi cukup ASI. <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mendapat cukup ASI. 2. Mengkaji defekasi, miksi tidur, dan kebersihan kulit bayi. <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kelainan. 3. Penyuluhan pada ibu dan keluarga sebelum bayi pulang. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan keluarga mengerti. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan hidung, mata, telinga, dan kuku. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan. 2. Membawa bayi keluar rumah jika udara baik. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan keluarga mengerti. 3. Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau berat badan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia.

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2017
Waktu pengkajian : 14.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu mengatakan mau ber-KB kondom.
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2 orang anak
 - Perempuan : 2 orang anak
- 3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan
- 4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 21 ^x/_m
 - Nadi : 69 ^x/_m
 - Suhu : 36,8^oc
 - Berat Badan : 62 kg
 - PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Haid terakhir : 26 Mei 2017
 - Hamil / diduga hamil : Tidak
 - Jumlah P.. A.. : P₄ A₀
 - Menyusui / Tidak : Menyusui
 - Genitalia Externa : 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 : P₄A₀ akseptor lama KB Kondom.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE KB Kondom

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB

a) METODE MAL (Metode Amenorea Laktasi) / PEMBERIAN ASI

Cara KB melalui menyusui eksklusif (menyusui bayi tanpa makanan tambahan)

Kekurangan: memerlukan persiapan yang panjang yaitu sejak perawatan kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat segera menyusui setelah 30 menit pascapersalinan, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, dan tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

Kelebihan: tidak mengganggu senggama, efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), dan tidak memerlukan pengawasan medis.

b) KONDOM

Keuntungannya: murah, mudah didapat (tidak perlu resep dokter), tidak memerlukan pengawasan, dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.

Kekurangannya: jika kondom sobek maka akan terjadi kehamilan.

c) PIL KB KOMBINASI

KB dengan mengonsumsi pil setiap harinya, apabila lupa harus puasa berhubungan intim selama 2 hari.

Kelebihan : aman untuk hampir semua wanita karena efek samping jarang terjadi, dapat digunakan wanita berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun yang belum mempunyai anak, dapat mencegah penyakit kanker tertentu, kurang darah (akibat kekurangan zat besi), nyeri pada waktu haid dan beberapa kesehatan lain.

Kekurangan: Pada bulan-bulan pertama pemakaian mungkin dapat menimbulkan efek samping, seperti mual, perdarahan atau flek diantara masa haid, kenaikan berat badan, atau sakit kepala. Semua gejala ini tidak berbahaya.

d) SUNTIK KB

Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntik setiap 1 bulan atau 3 bulan (sesuai dengan jenis suntik KB).

Kekurangan: gangguan perdarahan biasa terjadi seperti flek-flek, perdarahan ringan diantara 2 masa haid, setelah pemakaian satu tahun sering tidak mengalami haid, kenaikan berat badan juga biasa terjadi dan dapat timbul sakit kepala ringan.

Kelebihan: dapat digunakan wanita berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun yang belum mempunyai anak, bila berhenti memakai cara KB ini, kehamilan dapat segera terjadi, aman digunakan pada masa menyusui, setelah 6 minggu sehabis melahirkan, membantu mencegah kanker rahim; mencegah kehamilan di luar rahim

e) IMPLAN

Kelebihan: bila diinginkan, susuk KB dapat diangkat setiap waktu, segera setelah implan diangkat, wanita dapat hamil. Aman digunakan pada masa menyusui, dipasang setelah 6 minggu sehabis melahirkan. Membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan.

Kekurangan: perubahan pola haid masih dalam batas normal perdarahan ringan diantara masa haid, flek-flek atau tidak haid. Juga timbul sakit kepala ringan.

f) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD

Alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur, yang dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh seorang bidan / dokter terlatih.

Kelebihan: sangat efektif, dan bila berhenti memakai AKDR, kehamilan dapat terjadi. AKDR ini merupakan cara KB jangka panjang. Tidak ada pengaruh terhadap ASI.

Kekurangan: masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian. Mengalami sedikit ketidaknyamanan setelah IUD dipasang. Infeksi panggul cenderung menyerang pemakai IUD terlebih lagi apabila si pemakai telah terjangkit penyakit menular seksual. IUD dapat keluar sendiri pada waktu mengedan, khususnya pada bulan-bulan pertama pemakaian, jadi sangat penting memeriksakan talinya.

- Ibu memilih untuk menggunakan Kondom.

2. Memberikan ibu KIE tentang KB Kondom

- a) Cara kerjanya: dengan menghalangi masuknya sperma kedalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.
 - b) Kelebihan: efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.
 - c) Kekurangan: keberhasilan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan dan kondisi umum, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), harus menyiapkan terlebih dahulu setiap kali akan berhubungan seksual, sebagian orang merasa malu membeli kondom di tempat umum, kondom bekas adalah limbah menjadi masalah lingkungan.
 - d) Efek samping: ada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergi terhadap kondom karet.
 - e) Efektifitas: Secara teoritis kegagalan kondom hanya terjadi jika kondom tersebut sobek karena kurang hati-hati, pelumas kurang, atau karena tekanan pada waktu ejakulasi.
- Ibu mengerti penjelasan bidan.

3. Mengajari ibu cara menggunakan kondom.

- f) Gunakan kondom sebelum penis mendekati genitalia eksterna wanita.
- g) Sebelum digunakan, periksa kondom terlebih dahulu.
- h) Apabila pria tidak disirkumsisi, ujung kulit penis harus ditarik ke belakang sebelum memasukkan kondom.

- i) Gunakan kondom pada penis yang sedang ereksi sepanjang penis sampai mencapai rambut pubis di pangkal penis.
- j) Apabila kondom memiliki ujung datar, bukan ujung yang meruncing, sisakan ruang kosong sepanjang $\frac{1}{2}$ inci untuk menahan semen, ruang kosong ini seharusnya tidak boleh berisi udara. Bentuk ruang kosong dengan menekuk ujung kondom saat dalam keadaan lemas sambil memulai memasang kondom ke penis.
- k) Pastikan terdapat pelumas yang adekuat pada bagian luar kondom karena jika tidak, maka kondom rentan terhadap sobek akibat gesekan.
- l) Setelah ejakulasi, pria harus menarik kembali penisnya sebelum penisnya menjadi lemas.
- m) Lepaskan kondom dari penis, menjauh dari wanita tanpa menumpahkan semen lalu buang.
- n) Untuk mencapai tingkat efektivitas yang maksimal dalam mencegah kehamilan, gunakan kondom bersama dengan penggunaan sediaan spermisida.
 - Ibu mengerti cara menggunakan kondom.

BAB III PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, S. ST yang dilakukan pada tanggal 02 Januari sampai 30 Mei 2017.

Hasil dari data subjektif didapat Ny. S usia 35 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir S1 Pendidikan dan pekerjaan sekarang guru. Suami ibu Tn. T usia 36 tahun, pendidikan terakhir S1, pekerjaan sekarang pegawai swasta, yang beralamatkan di Jalan Sapta Marga RT 53 RW 03 no 16 Kenten. Jumlah anak yang hidup 3 orang, ini merupakan kehamilan ke-empat, dan ibu tidak pernah keguguran.

3.1 Kehamilan

Pemeriksaan Ny. S pada TM II tanggal 02 Januari 2017, didapat berat badan 62 kg, tinggi badan 155 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, lingkaran lengan atas 30 cm, tinggi fundus uteri 24 cm, presentasi kepala, DJJ 149 ^x/_m, ibu sudah diberikan tablet Fe, imunisasi TT ke 5, pemeriksaan Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan, temu wicara juga telah dilakukan.

Pada TM III tanggal 18 April 2017 ibu mengeluh sakit pinggang, didapat berat badan ibu 66 kg, tinggi badan 155 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, lingka

lengan atas 31 cm, tinggi fundus uteri 31 cm. Presentasi kepala, DJJ 128 ^x/m. Ibu sudah diberi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Ibu juga sudah diberikan imunisasi TT ke 5. Pemeriksaan Hb ibu 11 gr/dL. Pemeriksaan protein urine yang dilakukan di puskesmas juga telah dilakukan dengan hasil negative (-). Temu wicara juga telah dilakukan, ibu selalu datang setiap dijadwalkan untuk temu wicara.

Sesuai dengan standar minimal asuhan antenatal ada 10 T ANC yaitu : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3), pengukuran tinggipuncak rahim (*fundus uteri*) (T4), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T6), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T7), pelaksanaan temu wicara (T8), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb) pemeriksaan urin dan pemeriksaan golongan darah (T9), tatalaksana kasus (T10). (Kemenkes RI, 2015)

Pemeriksaan Hb pada TM II tidak dilakukan karena terjadi *Hemodilusi* yaitu pengenceran darah yang disebabkan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah. (Vivian , 2011 : 94)

Penelitiandi Bandung tahun 2016 pada pemeriksaan kehamilan menggunakan standar 10T, dan hasilnya tidak ditemukan adanya masalah dan kesenjangan antara teori dan praktik. (Annisa Desitriany, “Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. “A”, G₂ P₁ A₀ Gravida 39 minggu di BPM Hj. W Desa Cilampeni Kecamatan Katapang Bandung Tahun 2016”)

Penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak dilakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine pada klien dikarenakan keterbatasan alat di lahan praktik. Dengan adanya kesenjangan ini maka diharapkan pihak dari Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST dapat melengkapi alat yang diperlukan agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat menjadi sangat baik.

3.2 Persalinan

Ibu datang ke BPM Hj. Ratna Wilis pada tanggal 20 April 2017 pukul 19.00wib mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Tanda-tanda persalinan meliputi: adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks. (Elisabeth, 2015 : 4-10)

A) KALA I

Pada pemeriksaan kala I didapat keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah 120/80mmHg, nadi 71^x/_m, pernafasan 24 ^x/_m, suhu 36,8^oc, djj: 128^x/_m, his 3x10'x35", pembukaan 4cm, portio tipis, penipisan 70%,

penurunan 2/5, ibu sudah memasuki fase aktif. Pada pukul 21.00 wib ibu mengatakan sakit perut semakin sering, DJJ 126^x/m, his 5x10'x45", tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78^x/m, pernafasan 24 ^x/m, suhu 36,4^oc, pembukaan lengkap, penipisan 100%, Hodge IV, presentasi kepala. Ketuban pecah spontan pada pukul 21.10 wib.

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Fase aktif dimulai sejak serviks membuka dari 4 ke 10 biasanya dengan kecepatan 1cm per jam hingga pembukaan lengkap (10cm). Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih selama 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam. (Elisabeth, 2015: 12)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan di Indramayu, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana kala I dimulai sejak adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap berlangsung tanpa ada penyulit. (Maida Mandriani, "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S", 20 tahun di wilayah kerja Puskesmas Krengkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013")

Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena sejak pembukaan 1cm-10cm berlangsung baik dengan normal. Dengan tidak adanya kesenjangan ini maka diharapkan pelayanan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST yang sudah dapat dipertahankan.

B) KALA II

Pada pukul 21.10 wib Ny. S mengatakan ada rasa ingin BAB dan dorongan untuk meneran, his teratur 5x10'x45", ketuban sudah pecah spontan pada pukul 21.10wib, pembukaan lengkap (10cm), penurunan bagian terbawah janin 2/5, DJJ 140 x/m. Pimpinan persalinan dilakukan sejak pukul 21.15 wib. Bayi lahir spontan pukul: 21.30 wib, jk: laki-laki, bayi menangis kuat, a/s: 8/9, BBL: 2600gram, PB: 46cm, , karena ini anak ke-4 jadi vagina ibu sudah elastis sehingga tidak diperlukan tindakan episiotomi maupun hetting.

Lamanya (durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara (Elisabeth, 2015 : 50). Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. (Elisabeth, 2015 : 51).Tanda-tanda persalinan: ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran), perineum menonjol (perjol), vulva vagina membuka (vulka), adanya tekanan pada spencter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, dan meningkatnya pengeluaran darah bercampur lendir. (Elisabeth, 2015 : 52).

Berdasarkan penelitian di Bandung pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 58 langkah APN, meskipun ada kesenjangan antara teori dengan praktik. (Asri Nur Fitriani Hidayat, "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "Y" G₄ P₃ A₀ di Bidan Praktik Mandiri Hj. Imas Yusfar Am.Keb Bandung Tahun 2016")

Penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu penolong tidak memakai masker, tutup kepala dan kaca mata dikarenakan penolong merasa terlalu repot.

C) KALA III

Setelah bayi lahir, tali pusat sudah memanjang dan semburan darah langsung terjadi. Karena tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terjadi maka bidan melakukan massase untuk memastikan tidak ada janin ke dua, setelah itu bidan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di 1/3 paha bagian luar. Menejemen aktif kala III sudah dilakukan. Plasenta lahir pukul 21.35 wib, panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan \pm 100ml, berat plasenta \pm 50gram, selaput ketuban utuh, kontraksi uterus baik, dan tidak ada laserasi pada vagina dan perineum jadi tidak dilakukan hetting.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. (Elisabeth, 2015 : 76)

Penelitian di Bandung tahun 2016, kala III berjalan normal dan hasilnya tidak ditemukan adanya masalah maupun kesenjangan antara teori dan praktik. (Asri Nur

Fitriani Hidayat, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “Y” G₄ P₃ A₀ di Bidan Praktik Mandiri Hj. Imas Yusfar Am.Keb Bandung Tahun 2016”)

Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kala III berjalan normal dan sudah sesuai dengan teori. Dengan tidak adanya kesenjangan ini maka diharapkan Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

D) KALA IV

Kala IV dimulai sejak jam 21.45 wib dengan TD 120/70 mmHg, Nadi 75 ^x/m, Pernafasan 22^x/m, Suhu 36,8^oc, fundus teraba bulat dan keras, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh. Pada pemantauan 1 jam pertama yang dilakukan selama 15 menit sekali semua pemeriksaan normal. Pada pemeriksaan selanjutnya yaitu pukul 23.00 wib didapat TD 120/80 mmHg, Nadi 69 ^x/m, Pernafasan 21 ^x/m, Suhu 36,6 ^oc, kontraksi uterus baik, fundus teraba bulat dan keras, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan normal karena ibu tidak merasakan darah yang keluar terlalu banyak dan ibu juga belum menggantikan softex. Pada pemantauan jam ke-2 yang dilakukan selama 30 menit sekali juga tidak ditemukan adanya kelainan atau tanda bahaya. Selama pemantauan semua pemeriksaan termasuk dalam keadaan normal.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan massase untuk merangsang

uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan berlanjut. (Elisabeth, 2015 : 103)

Penelitian di Indramayu tahun 2013, selama pemantauan kala IV yang dilakukan 2 jam pertama setelah bayi dan plasenta lahir hasilnya tidak ditemukan adanya masalah maupun kesenjangan antara teori dan praktik. (Maida Mandriani, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S”, 20 tahun di wilayah kerja Puskesmas Krengkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013”)

Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Kala IV telah dilakukan sesuai teori dan hasilnya tidak ada masalah. Dengan tidak adanya kesenjangan ini maka diharapkan Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST dapat mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

3.3 Nifas

Pada masa nifas Ny. S berjalan normal dan baik, dimulai dari 6 jam post partum didapat ibu masih merasa mules dan lelah, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7^oc, pernafasan 22 x/m, nadi 78 x/m, perdarahan pervaginam normal, kondisi perineum tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, jenis lochea rubra, Vit. A sudah diberikan, semua pemeriksaan masih dalam batas normal.

Pada kunjungan II yang dilakukan 6 hari post partum setelah melakukan pemeriksaan didapat keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5^oc, pernafasan 21 ^x/m, nadi 77 ^x/m, tidak ada tanda-tanda infeksi, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simfisis, jenis lochea sanguinolenta, ibu tidak merasakan adanya keluhan. Kunjungan III dilakukan 2 minggu post partum, ibu tidak merasakan adanya keluhan apapun, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8^oc, pernafasan 20 ^x/m, 74 ^x/m, fundus uteri sudah tidak teraba lagi, jenis lochea serosa, dimulai pemberian konseling, informasi dan edukasi tentang keluarga berencana, dimulai dari pengertian, jenis, ke-efektifan, efek samping, keuntungan dan kerugiannya. Kunjungan IV hasil pemeriksaan 120/80 mmHg, suhu 36,7^oc, pernafasan 20 ^x/m, nadi 76 ^x/m, ibu tidak merasakan ada keluhan, ibu menyusui bayi dengan baik dan emosi ibu stabil.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Elisabeth, 2015 : 01). Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari: kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kala IV (6 minggu setelah persalinan). (Yusari, 2016 : 6-8)

Penelitian di Indramayu tahun 2013, pada kunjungan masa nifas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan hasilnya tidak ditemukan adanya

masalah. (Maida Mandriani, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S”, 20 tahun di wilayah kerja Puskesmas Krengkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013”)

Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan telah dilakukan sesuai teori. Dengan tidak adanya kesenjangan ini maka diharapkan Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST dapat mempertahankan pelayanan kesehatan yang sudah baik.

3.4 BBL/Neonatus

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 20 April 2017 pukul 21.30 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 46 cm, bayi menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, anus (+), A/S 8/9. Pada pemeriksaan 6 jam setelah kelahiran didapat frekuensi nafas bayi 48 \times/m , denyut jantung 134 \times/m , tidak ada tanda-tanda diare dan ikterus, pemberian Vit. K, salep mata, dan Hb 0 telah dilakukan.

Kunjungan Neonatus II yang dilakukan 6 hari setelah kelahiran yaitu pada tanggal 26 April 2017 didapat hasil keadaan umum baik, suhu 36,5^oc, bayi sehat, pernafasan 43 \times/m , denyut jantung 130 \times/m , tidak ada tanda-tanda diare dan ikterus. Kunjungan Neonatus III yaitu pada tanggal 18 mei 2017, dari hasil pemeriksaan didapat keadaan umum baik, berat badan 2700 gram, panjang badan 46 cm, suhu 36,6^oc, pernafasan 44 \times/m , denyut jantung 128 \times/m , tidak ada tanda-tanda diare maupun ikterus, tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Dalam jumlahnya yang menyatakan penatalaksanaan pada bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan tubuh bayi, memberi ASI eksklusif dan perawatan tali pusat pada bayi. (Elisabeth, 2019 :99)

Penelitian di Bandung tahun 2016, pada kunjungan neonatus tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan hasilnya tidak ditemukan adanya masalah. (Annisa Desitriany, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” G₂ P₁ A₀ di BPM Hj. W Desa Cilampeni Kecamatan Ketapang Bandung Tahun 2016”)

Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan telah dilakukan sesuai teori. Dengan tidak adanya kesenjangan ini maka diharapkan Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis, SST dapat mempertahankan pelayanan kesehatan yang sudah baik.

3.5 Keluarga Berencana

Klien datang dan mengatakan mau ber-KB kondom. Klien diperiksa tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 21 ^x/m, nadi 69 ^x/m, suhu 36,8^oc dan berat badan 62 kg. Setelah pemeriksaan dilakukan, maka mulai memberikan KIE tentang KB kondom, kemudian cara menggunakan KB kondom.

KB kondom adalah salah selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis

yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm. (Mega, 2017 : 121)

Penelitian di Bandung tahun 2016, pasien menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan semua intervensi yang dibuat dapat dilakukan tanpa ada kesulitan. (Asri Nur Fitriani Hidayat, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “Y” G₄ P₃ A₀ di Bidan Praktik Mandiri Hj. Imas Yusfar Am.Keb Bandung Tahun 2016”)

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena semua penatalaksanaan yang dilakukan di BPM Hj. Ratna Wilis,SST sudah sesuai dengan standar yang ada di teori.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

- a) Asuhan pada masa kehamilan yang dilakukan sejak usia kehamilan 24 minggu hingga 40 minggu, dengan hasil tidak ditemukannya komplikasi maupun kelainan, namun ada kesenjangan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan protein urine dan glukosa urine
- b) Asuhan pada masa persalinan telah dilakukan sejak kala I hingga kala IV berakhir. Persalinan berjalan normal dan lancar tanpa ada penyulit, namun pada kala II terdapat kesenjangan yaitu penolong tidak memakai masker, tutup kepala dan kacamata dikarenakan merasa terlalu repot.
- c) Asuhan pada masa nifas telah dilakukan sesuai dengan teori, pada masa nifas ini tidak ditemukannya kelainan maupun komplikasi.
- d) Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. S sudah sesuai dengan teori, pada By. Ny. S tidak ditemukan adanya kelainan.
- e) Asuhan keluarga berencana telah dilakukan, Ny. S memilih untuk memakai KB kondom. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.2 Saran

- 1) Bagi BPM Hj. Ratna Wilis,SST
 1. Diharapkan pada BPM Hj. Ratna Wilis,SST untuk melengkapi peralatan untuk cek protein urine dan glukosa urine.
 2. Diharapkan pada BPM Hj. Ratna Wilis,SST agar mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik terutama pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 2) Bagi STIK Bina Husada
 1. Diharapkan STIK Bina Husada dapat meningkatkan kualitas pendidikan agar alumni kebidanan bila sudah terjun langsung ke masyarakat dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara maksimal.
 2. Serta bagi perpustakaan agar menambah referensi dan buku-buku terbaru untuk memudahkan mahasiswa dalam proses pembelajaran.
- 3) Bagi Mahasiswa

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan pembandingan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari., Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
Trans Info Medika : Jakarta.
- Destriany, Annisa. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" G₂P₁A₀
Gravida 39 minggu di Bidan Pratik Mandiri Hj. W Desa Cilampeni Kecamatan
Ketapang Bandung Tahun 2016*. KTI. Bandung : STIK Aisyiyah.
- Dewi, Vivian Nanny Lia., Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
Salemba Medika : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi
Sumatera Selatan tahun 2013*. Palembang : Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi
Sumatera Selatan tahun 2014*. Palembang : Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2013). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun
2013*. Palembang : Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun
2014*. Palembang : Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun
2015*. Palembang : Indonesia.
- Hidayat, Asri Nur Fitriani. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "Y"
G₄P₃A₀ di Bidan Pratik Mandiri Hj. Imas Yusfar, Am.Keb Bandung Tahun
2016*. KTI. Bandung : STIK Aisyiyah.

- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Indonesia.
- Mandriani, Maida. (2013). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S, 20 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013*. (Online). (<http://maidamandriani.blogspot.co.id/2014/01/bab-iv.html>, diakses tanggal 18 mei 2017, pukul: 20.07wib).
- Mega., Hidayat Wijayanegara. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dilengkapi dengan Soal-Soal Uji Kompetensi Bidan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Minikti. (2014). *Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut World Health Organization (WHO)*. (online). (http://www.academia.edu/9825392/minikti_tren_persalinan), diakses tanggal 12 maret 2017, pukul: 21.22wib).
- Mitra Kesehatan Masyarakat. (2016). *Target Sustainable Development Goals (SDGs)*. (online). (<http://www.mitrakesmas.com/2016/05/goals-tujuan-dan-target-sdgs-kesehatan.html>, diakses tanggal 14 maret 2017, pukul: 22.32wib).
- Walyani, Elisabeth Siwi., dan Th Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi., dan Th Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan*

Persalinan & Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

ANC trimester II



ANC trimester III



Inpartu Kala I



Inpartu Kala II



Inpartu Kala III



BBL (Bayi Baru lahir)



BBL (Bayi Baru lahir)



KB (Keluarga Berencana)



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Sri Hartini

Umur : 35 tahun

Alamat : Jl. Sapta Marga rt 53 / rw 03 no 16

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

Nama : Fajrina

NIM : 14.15401.11.35

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di
Bidan Praktik Mandiri Hj. Ratna Wilis Palembang
Tahun 2017

Pendidikan : DIII (Diploma III)

Alamat : Ds. Sariguna rt.02/01 Kec. Belitang Mulya
Kab. OKU Timur

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2017

Responden



(Sri Hartini)



BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

Hj. RATNA WILIS, SST

SIPB. 503/IPB/0025/KPPT/2011

Jln. 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 dengan surat dari Ketua PSKB STIK Bina Husada nomor 027.107/STIK/PSKb/V/2017 tanggal 26 Mei 2017 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

Nama : Fajrina
NPM : 14.15401.11.35
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S 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 kepercayaan kami ucapkan terimakasih

Palembang, Mei 2017
Pimpinan BPM



(Hj. Ratna Wilis, SST)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
24/4 ⁻¹⁷	konsul Bab 1-2	Revisi Bab 1-2	f
3/5 ⁻¹⁷	konsul Bab 1-2	Revisi Bab 1-2	f
12/5 ⁻¹⁷	konsul Bab 1-2	ACC Bab 1-2	f
18/5 ⁻¹⁷	konsul Bab 3	Revisi Bab 3	f
22/5 ⁻¹⁷	konsul Bab 4	Revisi Bab 4	f
31/5 ⁻¹⁷	konsul Bab 3	Revisi Bab 3	f
3/6 ⁻¹⁷	konsul Bab 1, 2, 3, 4	Revisi Bab 1, 2, 3, 4	f
7/6 ⁻¹⁷	konsul Bab 1, 2, 3, 4	ACC	f
20/8 ¹⁷	Konsul LTA	ACC	f
Seminar Laporan Tugas Akhir :			



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
13/9-17	konsul pasca sedang	REVISI	
19/9-17	konsul pasca sedang	ACC	
26/9-17	konsul pasca sedang	ACC	

Suci, S, SST, M. Kes.
Suci Sulistyornir, Mbr
Dr. Ynuwardi, M. Sc