

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**ANNISAH
14.15401.12.49**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh

**ANNISAH
14.15401.12.49**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “L”
di Bidan Praktik Mandiri “Andina Primitasari” Palembang
Tahun 2017**

**Annisah
14.15401.12.37**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (World Health Organization), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Andina Primitasari Palembang pada tahun 2014 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebanyak 1.987 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 157 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 157 orang, cakupan neonatus (umur 6 jam - 3 hari) sebanyak 157 orang, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, kondom, dan IUD) sebanyak 5.152 orang

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di BPM “Andina Primitasari” Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. L G3P1A1 hamil 37 minggu 1 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 tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Annisah
NIM : 14.15401.12.49
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. L

di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari 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 , 10 Mei 2017



(Annisah)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI “ANDINA PRIMITASARI”
PALEMBANG
TAHUN 2017**

**Oleh
ANNISAH
14.15401.12.49**

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

Palembang 21 Juni 2017

Pembimbing



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Keb)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



(Tri Sartika, SST, M.kes)

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

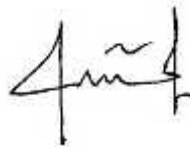
Palembang, 21 Juni 2017

KETUA



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Keb)

Anggota I



(Sri Mulyati, SST, M.kes)

Anggota II



(Dempi Tri Yanti, SST, M.kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Annisah
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Linggau, 03 Januari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. Bengawan solo Rt.09 Lrg.Sejahtera Kel.Ulak
Surung Kec.LubukLinggau Utara II
Nama Orang Tua
Ayah : Suhidi
Ibu : Nurjanah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2003 : TK Melati Lubuk Linggau
2. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 27 Lubuk Linggau
3. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 3 Lubuk Linggau
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 3 Lubuk Linggau
5. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan Stik Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN :

- Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Suhidi dan Ibunda Nurjanah, yang selalu mendoakan ku, yang telah banyak mendukung ku, memberikan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.
- Kakakku Mona Wolandari dan Adikku Ummi Fathonah terimakasih telah memberikan semangat, motivasi dan selalu mendoakan yang terbaik.

MOTTO :

“Wahai orang-orang yang beriman jika kamu menolong agama Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu”

(Qs. Muhammad :7).

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.L di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan
2. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selaku meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan akhir sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Sri Mulyati, SST, M.Kes, selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Demi Tri Yanti, SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Andina Primitasari, SST, M.Kes selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak 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, 21 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	6
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3 Ruang Lingkup.....	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus	8
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	8
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	9
2.2 Asuhan Kebidanan	9
2.2.1 Kehamilan	9
2.2.2 Persalinan	26
2.2.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	34
2.2.4 Nifas	40
2.2.5 Keluarga Berencana	48
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	50
3.2 Persalinan	52
3.3 Nifas.....	54
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	56
3.5 Keluarga Berencana	57

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan	59
4.2 Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Lembar Observasi Kala I	25
2.2	Pemantauan Persalinan Kala IV	31
2.2	Kunjungan Masa Nifas.....	35
2.3	Kunjungan Bayi Baru Lahir	44

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan Dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Dibandingkan pada tahun 2010 mencapai 246 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan Negara berkembang lainnya (Yovin Oktarina, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), eklamsia atau pre eklamsia (30%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%) dan penyebab lain (15%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. Jumlah AKI dan AKB tidak mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, terjadi penurunan risiko Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu, dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDG's tahun 2030 mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup (0,149%). Pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 kelahiran hidup (0,155%), pada tahun 2015 146 per 100.000 kelahiran hidup (0,146%). Jadi rata-rata angka kematian ibu dari tahun 2013 sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 155 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 155 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 146 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dinas kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Ibu di Kota Palembang tahun 2013 sebanyak 13 ibu dari 29.415 kelahiran hidup, pada tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 13 dari 29.911 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 12 per 29.986 kelahiran hidup. Jadi rata-rata dari tahun 2013-2015 mengalami penurunan sebanyak 13 ibu dari 29.415 kelahiran hidup menjadi sebanyak 12 ibu dari 29.986 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 97 per 29.246 kelahiran hidup, tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 12 per 29.616 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 78 bayi per 29.235 kelahiran

hidup.. Jadi rata-rata dari tahun 2013 ke 2014 mengalami penurunan dari 97 kematian bayi menjadi 12 kematian bayi, dan pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebanyak 12 kematian bayi menjadi 78 kematian bayi (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.987 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 157 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 5.152 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1,711 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 185 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 5.219 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.918, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 216 orang dan Keluarga Berencana (KB) 5.585 orang. (BPM Andina Primitasari,2017).

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

a. Sasaran

Laporan kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan secara SOAP. Metode yang digunakan dalam bentuk studi kasus.

b. Lokasi

Asuhan kebidanan ini di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang yang beralamat di Jl. KH Azhari Lr. Indrawati No.72 Rt.19 Rw.01 11 ulu Palembang, dan Alamat pasien di Jln. KH Azhari Lrg. Semeru II Rt 02/Rw 03 .

c. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari tanggal 17 Februari sampai tanggal 10 Mei 2017

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari

Hasil laporan kasus ini diharapkan memberikan masukan bagi bidan praktik mandiri Andina Primitasari Palembang dan petugas kesehatan untuk mengevaluasi masalah ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor kb, dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada

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

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.L
Umur : 22 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. KH Azhari lrg.Semeru II Rt.02 Rw.01

Nama Suami : Tn.E
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 27 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 17 : 00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 8 bulan anak ketiga, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid
Menarche : ± 12 tahun
Siklus : ± 30 hari
Lama : ± 6 hari
Jumlah : 2x ganti pembalut
Sifat : Cair
Warna : Merah Kehitaman
Dismenore : Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik
 Alasan berhenti : Ingin punya anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 (tiga)

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari
 - Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayuran, dan buah
 - Pola minum : ± 8 gelas sehari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari
 - BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-Jalan pagi
 - Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
 - Mandi : ± 2 kali sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari atau jika lembab/basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial
 - Rencana menyusu : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 22 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 39 kg
BB sekarang	: 48 kg
Tinggi badan	: 161 cm
LILA	: 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, berwarna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak Anemis
- Refleks Pupil	:
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada odema
- 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	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Tidak ada

- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Tidak dilakukan
- Varices	: Tidak dilakukan
- Odema	: Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada oedema
- Varices	: Tidak ada
- pergerakan	: Aktif
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada oedema
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: TFU setinggi prosesus xifoideus (MD= 30), Pada Fundus teraba bokong janin.
- Leopold II	: Pada kanan perut ibu teraba punggung janin, Pada Kiri ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu terasa kepala janin, Kepala belum masuk PAP (Konvergen).
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	$(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 138x/menit
- Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu
Perkusi	
- Reflek patella	: kanan (+) / kiri (+)
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 : G₃P₁A₁ Hamil 32 minggu 4 hari, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Batuk, pilek
- 3) Kebutuhan :KIE istirahat cukup

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan hasil pemeriksaan TTV seperti: TD : 120/70 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit dan Suhu : 36,5⁰C, hasil pemeriksaan DJJ : 136x/menit.
 - Ibu mengetahui keadaannya bahwa ibu janin dalam keadaan baik.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa pada usia kehamilan ini ibu akan merasakan ketidaknyamanan seperti payudara penuh, nyeri tekan, dan sering BAK kembali terjadi namun hal tersebut adalah merupakan hal yang wajar terjadi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mulai membiasakan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya.
5. Memberikan terapi obat yaitu Alergen IV dan Vit. C 3x1
 - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa anjuran dari Bidan/tenaga kesehatan saat ibu sakit.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10 : 00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh batuk pilek .

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 35 minggu 5 hari
- ANC : TM I : 3 kali dibidan
TM II : 2 kali dibidan
TM III : 2 kali dibidan
- TT : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : ± 80 tablet
- Gerakan Janin : ± 10 kali/hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayur dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-Jalan pagi
- Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari atau jika lembab/basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 kali/menit
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- BB sebelum hamil : 39 kg
- BB sekarang : 55 kg
- LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada oedema
- 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 : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : 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 ada oedema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada oedema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 1 jari dibawah prosesus xifoideus (px) (MD=30cm) pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung janin, Pada kiri Perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, Kepala sudah masuk PAP .
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : $TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2,790$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 129 kali/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : kanan (+) / kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₁A₁ hamil 35 minggu 5 hari, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan darah : 110/70 mmHg, RR : 22 kali/menit, Nadi : 80 kali/menit dan Suhu : 36,5⁰C dan pemeriksaan DJJ : 129 x/menit.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung dll), protein (ikan, telur dll), serat (sayur-sayuran), vitamin (buah - buahan) dan mineral (air).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ± 1-2 jam, pada malam hari ± 6-8 jam dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa anjuran dari Bidan/tenaga kesehatan saat ibu sakit.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
 - Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16 : 30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang	: G3p1A1
Usia Kehamilan	: 37 minggu
ANC	: TM I : 3 kali dibidan TM II : 2 kali dibidan TM III : 3 kali dibidan
TT	: Tidak dilakukan
Tablet Fe	: ± 90 tablet
Gerakan Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi	
- Pola makan	: ± 3 kali sehari
- Porsi	: 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayur, dan buah
- Pola minum	: ± 8 gelas sehari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
- BAK	: ± 6 kali sehari
- BAB	: ± 1 kali sehari
Istirahat dan tidur	
- Tidur siang	: ± 1 jam
- Tidur malam	: ± 8 jam
Olahraga dan Rekreasi	
- Olahraga	: Jalan-jalan pagi
- Rekreasi	: Jarang
Personal Hygiene	
- Gosok gigi	: ± 2 kali sehari
- Mandi	: ± 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam	: ± 3 kali sehari dan jika lembab atau basah

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat diharapkan
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik, finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik, Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 kali / menit
- Nadi : 80 kali / menit
- Suhu : 36,5⁰C
- BB sebelum hamil : 39 kg
- BB sekarang : 55 kg
- LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : berwarna hitam,tidak rontok,dan tidak berketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Anemis
- Refleks Pupil : Baik

Hidung

: Tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada oedema
- 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 : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada oedema
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada oedema
 - Varices : Tidak ada
 - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- :
2. Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus (MD= 29 CM)
Pada fundus teraba bokong janin
 - Leopold II : Pada kanan ibu teraba punggung janin, pada kiri ibu
Teraba ekstremitas janin.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin,
Kepala sudah masuk PAP.
 - Leopold IV : Divergen
 - TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2,790$ gram
3. Auskultasi
- DJJ : Positif
 - Frekuensi : 128 kali/menit
 - Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu
- Perkusi
- Reflek patella : kanan (+) / kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukam

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₁A₁ Hamil 37 minggu 1 hari, JTH preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan seperti: Tekanan darah : 110/70 mmHg , RR : 22 kali/menit, Nadi : 80 kali/menit dan Suhu : 36,5⁰C dan DJJ : 128 x/menit.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
4. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
 - Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkannya.
5. Mengajarkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami tanda tanda mulainya persalinan seperti: sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 04 : 00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Andina Primitasari mengaku sakit perut menjalar hingga kepinggang, ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 00 Wib
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

Pola Istirahat

- Tidur : ± 3 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 03 : 20 wib
- BAB terakhir : Jam 20 : 30 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16 : 00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 37 Minggu 1 hari

TP : 19 April 2017

ANC : TM I : 3 kali di bidan
 TM II : 2 kali di bidan
 TM III : 3 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Pernafasan : 20 kali/menit
 Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 BB sebelum hamil : 39 kg
 BB sekarang : 56 kg
 LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik/ tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak Anemis/ tidak pucat
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada oedema

Leher

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

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada oedema
- Kelenjar bartholin : Tidak ada

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada oedema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada oedema
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus (MD=29 cm), pada Fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung, pada kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- TBJ $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2,790$ gram
- HIS : Positif
- Frekuensi : $5 \times 10^3 / 45''$
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 136 kali/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan :Hodge II +
- Penunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa :G₃P₁A₁ Hamil 37 minggu 1 hari, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	Observasi									
		DJJ	HIS	TD	N	T	Pembukaan servik	Penurunan	Ketuban	Penyusupan	Urine
1	31/03/ 2017 04.00	136 x/m	5x/10'/ 40''	110/70 mmHg	80 x/m	36°C	4 cm	3/5	(+)	25%	±40 cc
2	04.30	133 x/m	4x/10'/ 45''		79 x/m						-
3	05.00	136 x/m	5x/10'/ 45''	100/70 mmHg	82	36°C	10cm	0/5	(-)	100%	-

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05 : 10 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 HIS : 5x/10'/45"
 DJJ : 133 kali/menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Tekanan anus

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Penipisan : 100%
 - Ketuban : Jernih
 - Presentasi : Kepala
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
 - Penurunan : Hodge III

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₁A₁, Inpartu Kala II, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran jika ada his dengan kedua tangan memegang lipatan paha, kepala diangkat, kedua mata dibuka dengan pandangan kearah pusat, dengan mulut tertutup dan tidak bersuara
 - Ibu mengerti dan bisa melakukannya
3. Menawarkan pada ibu, siapa salah satu keluarga yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - Ibu memilih suami dan suami sudah hadir mendampingi ibu

4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman seperti: setengah duduk, jongkok, miring kiri, merangkak, berdiri.
 - Ibu memilih posisi setengah duduk

5. Menggunakan alat pelindung diri seperti (handscoon, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu but), dan menyiapkan alat – alat persalinan seperti (partus set: gunting episiotomi, gunting tali pusat, setengah kohler, klem tali pusat 2 buah, umbilical, kateter metal. Heating set: nail pudur, pinset dan gunting. Serta obat – obatan seperti : oksitosin, lidocain, ergometrin dan perlengkapan seperti kotak sampah kering, kotak sampah basah, kotak sampah tajam, air klorin, air sabun dan air DTT)
 - Bidan telah menggunakan alat pelindung diri dan alat-alat persalinan telah disiapkan.

6. Melakukan pertolongan persalinan, saat kepala bayi tampak 5-6cm didepan vulva, letakkan telapak tangan pada bagian vertex yang terlihat, lakukan penekanan terkendali dan tidak menghambat kepala janin untuk keluar, dengan tangan lainnya, topang perineum tutupi tangan yang menopang perineum dengan duk, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan dan benapas cepat saat kepala sudah lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih, lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada kedua sisi kepala bayi lalu tarik perlahan kebawah untuk melahirkan bahu anterior, kemudian tarik lagi ke atas untuk melahirkan bahu posterior, Setelah bahu dilahirkan: letakkan salah satu tangan anda dibawah leher bayi untuk menopang kepala, leher dan bahunya sedangkan empat jari tangan yang lain menopang lengan dan bahu anterior, Pada saat badan bayi dilahirkan: lakukan sangga susur dengan tangan atas menyangga badan bayi dan tangan lainnya berada pada kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi dan terus kebawah hingga menggenggam kedua pergelangan kaki bayi.
 - Bayi telah lahir pukul 05.25WIB langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan,

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05 : 35 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh perutnya masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tali pusat : Memanjang
 Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₁ Kala III
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
 - Injeksi oksitosin telah diberikan segera setelah bayi lahir.
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5–10 cm didepan vulva, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Dan tangan kanan memegang klem tali pusat, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri, Setelah plasenta terlepas melakukan perenggangan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada terus, Jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput tersebut.
 - Plasenta lahir spontan pukul 05.35 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh dan insersi sentralis.

9. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus menjadi keras) dilakukan selama 15 detik.
 - Tindakan telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05 : 45 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu senang karna plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 Kontraksi uterus :
 TFU : 2 jari dibawah pusat ibu
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₁ kala IV
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Lembar observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.45	120/70 mmHg	79 x/m	36,6 ^o c	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06.00		79 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06`15		80 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06`30		80 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	07.30		80 x/m	36,5 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	08.30	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

1. Melakukan observasi pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum
 - Observasi sudah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga ibu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin dan sesering mungkin menyusui bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu asupan nutrisi seperti makan dan minum yang cukup.
 - Ibu telah makan dan minum.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, tempe, tahu, telur dll), vitamin (buah- buahan), serat (sayur - sayuran hijau) untuk memperlancar ASI.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti: berbaring miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jika bisa berjalan ke kamar mandi.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi sedini mungkin setelah masa nifas selesai.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

KARTU CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 31 - Maret - 2011
- 2 Nama bidan: Andina Priantoro
- 3 Tempat persalinan:
Rumah Ibu: Puskesmas
Polindes: Rumah Sakit
- Klinik Swasta: Lainnya: BPM
- 4 Alamat tempat persalinan: Jl. Fatmahan 3/10 UU
- 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 tsb:
 - 12 Hasilnya:

- KALA II**
- 13 Episiotomi:
Ya, indikasi:
 - 14 Pendamping pada saat persalinan:
suami: dukun
keluarga: tidak ada
teman:
 - 15 Gawat janin:
Ya, tindakan yang dilakukan:
a.
b.
c.
Tidak:
 - 16 Distosis bahu:
Ya, tindakan yang dilakukan:
a.
b.
c.
Tidak:
 - 17 Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
 - 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - 19 Hasilnya:

- KALA III**
- 20 Lama kala III: 10 menit
 - 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
Ya, waktu: segera
 - 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
Ya, alasan:
 - 23 Penegangan tali pusat terkendal?
 Ya
Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05-45	120/70 mmHg	79	36,6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Boleh	± 50cc
	06-00		79		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Boleh	± 50cc
	06-15		80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Boleh	± 20 cc
	06-30		80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Boleh	± 20 cc
2	7-30		80	36,6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Boleh	± 10 cc
	8-30	120/80 mmHg	80		3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak Boleh	± 10 cc

Masalah Kala IV: Tidak Ada
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

- 24 Rangsangan taktil (pemijatan fundus uteri)?
 Ya
Tidak, alasan:
- 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
a.
b.
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
Ya, tindakan:
a.
b.
c.
- 27 Laserasi:
Ya, dimana:
- 28 Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi:
 Tidak jahit, alasan: Tidak ada keluhan
- 29 Atonia uteri:
Ya, tindakan:
a.
b.
c.
Tidak:
- 30 Jumlah perdarahan: ± 80 ml
- 31 Masalah lain, sebutkan:
- 32 Penatalaksanaan masalah tersebut:
- 33 Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- 34 Berat badan: 3500 g
- 35 Panjang: 47 cm
- 36 Jenis kelamin: L/P
- 37 Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit:
- 38 Bayi lahir:
Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 merangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
lan-kan, sebutkan:
- 39 Pemberian ASI:
Ya, waktu: Segera
- 40 Masalah lain, sebutkan:

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Pasien : Setelah 6 jam melahirkan ibu mengeluh nyeri perut dan jalan lahir

2. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 31 Maret 2017
 Jam lahir : 05:25 wib
 Jenis kelamin : Perempuan
 BBL : 3500 gram
 PBL : 47 cm
 Keadaan anak : Baik
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pada masa persalinan: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos Mentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 RR : 22 kali/menit
 Nadi : 82 kali/menit
 Suhu : 36, 0°C

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
 - Konjungtiva : Tidak Anemis
 - Refleks Pupil : Baik

Muka

- Oedem : Tidak ada odema

Leher : Tidak ada pembengkakan/pelebaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Putting susu : Menonjol

- Colostrum : Ada

ASI : Ada

Abdomen : TFU 3 Jari di bawah pusat ibu

Genitalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi

- Perdarahan : Normal

- Jenis lochea : Lochea Rubra

- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema

- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari dibawah pusat

- Kontraksi uterus : Baik

- Involusi uteri : Tidak Ada

- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P2A1 6 jam postpartum

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti:
 - Tekanan darah : 110/70mmHg
 - RR : 22x/menit
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,0⁰C
 - Pemeriksaan sudah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ± 1-2 jam, malam hari ± 6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur, tahu dll), sayur-sayuran hijau (bayam, katuk) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan) dan cukup air.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan ibu obat: asam mefenamat, amoxilin dan vit.C.
 - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan. Badan bayi menghadap ke badan ibu . lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang bokong/paha kanan bayi. Sangga payudara kanan dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu sampai bayi membuka mulut lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi ± 2-3 kali sehari, gosok gigi ± 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam ± 2-3 kali sehari dan terutama daerah genitalia dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai BAK/BAB dan membilasnya dengan menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini agar ibu lekas pulih dengan baik, dengan mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk dan berlatih berjalan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Jum'at Tgl : 31-03-2017 Jam: 12 : 00 wib	Hari : Kamis Tgl : 6-04-2017 Jam : 16 : 00 wib	Hari : Jum'at Tgl : 14-04- 2017 Jam : 10:00 wib	Hari : Minggu Tgl : 07-05-2017 Jam: 16 : 00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu masih merasa mules pada perut nya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda Tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (Kali/Menit) - Nadi (Kali/Menit)	120/80mmHg 36,6°C 20x/m 80 x/m	120/80mmHg 36,6°C 20x/m 80 x/m	120/70 mmHg 36,5°C 21x/m 81 x/m	120/80 mmHg 36,5 °C 21 x/m 81 x/m
3	Perdarahan Pervaginaan	Normal	Normal	Normal	Normal
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 dibawah pusat ibu	Pertengahan pusat dengan simpisis ibu	Tidak terabab	Normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan	Putting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia Rubra	Lokhia Sanguilenta	Lokhia Serosa	Lokhia Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Telah di berikan 1x1/hari	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan

11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	-	-	-	Telah dilakukan ibu memilih kb suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Mules, Lelah, Anjurkan ibu untuk massase dan istirahat / therapy Asmet,Pct,Vit A.	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	Ny. "L" P2A1 post partum 6 jam	Ny. "L" P2A1 post partum 6 hari	Ny. "L" P2A1 post partum 2 minggu	Ny. "L" P2A1 post partum 6 minggu
	2) Masalah	Lelah	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	3) Kebutuhan	Istirahat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Penatalaksanaan (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	1.Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan KU : Baik TD :120/80mmHg suhu:36,6°C RR:20x/m Nadi : 80 x/m -ibu dan keluarga telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik. 2.Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang di alaminya adalah hal yang wajar karena terjadi pengembalian uterus ke bentuk semula -ibu mengerti dan mengetahui wajarnya rasa mules yang di alami. 3.Menjelaskan kepada ibu	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik TD :120/80 mmHg RR :20x/menit Nadi :80x/menit Suhu :36,5°C - Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan,kondisi ibu dalam keadaan baik. 2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas diantaranya: inveksi pada vulva, vagina, servik, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah. - Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas 3. Memastikan uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6°C - Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan,kondisi ibu dalam keadaan baik. 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. - TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal dan bau. 3. Menganjurkan ibu untuk	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 110/90 mmHg RR : 20x/menit Nadi: 78 x/menit Suhu : 36,5°C - Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan,kondisi ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan monseling KB secara dini Menjelaskan kepada ibu macam-macam	

	<p>tentang bahaya nifas, meliputi, perdarahan vagina yang banyak, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk</p> <ul style="list-style-type: none"> -ibu mengetahui tanda bahaya nifas <p>4.menberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> -ibu mengerti dan akan melaksanakannya <p>5.menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara belajar duduk dan berdiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> -ibu mengerti dan akan melaksanakannya. <p>6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 6 hari,2 minggu,dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai yang dijadwalkan bidan. 	<p>abnormal, tidak ada bau</p> <p>Melakukan palpasi pada abdomen ibu,TFU teraba pertengahan pusat simpisis, perdarahan ibu normal dan tidak berbau.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan melaksankannya <p>5. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran <p>6. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran <p>7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan akan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin <p>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi dan menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB IUD yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengganggu sistem hormon dalam tubuh ibu dan tidak akan mengganggu prosuksi ASI ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan suami mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulumengenai KB yang akan digunakan ibu. <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya</p>	<p>KB, keuntungan dan kerugian setiap KB tersebut</p> <p>3. Menganjurkan dan mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>
--	---	---	--	--

		<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu, dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	<p>Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1</p>	
--	--	--	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05 : 35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama bayi : By. Ny. "L"
 Umur bayi : 0 hari
 Tgl/Jam lahir : 31 Maret 2017 / 05 : 25 wib
 Lahir pada umur kehamilan : 37 Minggu 1 Hari

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : +
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 31 Maret 2017/Jam : 06:00 wib(saat lahir)	Tgl : 31 Maret 2017 Jam :12:00 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Postur normal,ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit bayi	Berwarna kemerahan	Berwarna kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	42 x/m	40x/m
4.	Detak Jantung	125 x/m	130 x/m
5.	Suhu Ketiak	36,6 °C	36,5 °C
6.	Kepala	Simetris dan tidak ada kelainan	Simetris dan tidak ada kelainan
7.	Mata	Tidak ada kelainan pada mata	Tidak ada kelainan pada mata
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Lidah rata dan simetris	Lidah rata dan simetris
9.	Perut dan tali pusat	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan





10.	Punggung tulang belakang	Tulang punggung tidak ada kelainan	Tulang punggung tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Ada	Ada
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	3500 gr	3500 gr
14.	Panjang badan	47 Cm	47 cm
15.	Lingkar kepala	33 Cm	33 cm
16.	Lingkar dada	32 Cm	32 cm
17.	Lila	11 Cm	11 cm

1. Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro : (+)
 Reflek Rooting : (+)
 Reflek Sucking : (+)
 Reflek Swallowing : (+)
 Reflek Tonic Neck : (+)
 Reflek Palmar Graf : (+)
 Reflek Gallant : (+)
 Reflek Babinski : (+)

2. Eliminasi

Urine : Ada
 Mekonium : Ada

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

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Bayi Ny. "F" umur 0 hari
2. Masalah : \Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, melakukan pengisapan lendir menggunakan succion.
- Tindakan sudah dilakukan.
2. Melakukan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dipaha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, serta memakaikan pakaian pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.
- Tindakan sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi.
- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/ lembab atau jika bayi selesai mandi.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberi tahu ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari dan jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Jum'at Tgl : 31 Maret 2017 Jam: 06 : 00 wib	Hari : Kamis Tgl : 6 April 2017 Jam: 16: 00 wib	Hari : Jum'at Tgl : 14 April 2017 Jam: 10 : 00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (kg)	3500 kg	3500 kg	3500 kg
3	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
4	Suhu (°C)	36,7°C	36,6°C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	53 x/m 126 x/m	48 x/m 120 x/m	47 x/m 120 x/m
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Pemeriksaan ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI	BB normal / tidak ada masalah dalam pemberian ASI	Normal	Normal
10	Memeriksa status pemberian Vit. K1	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir
11	Memeriksa status pemberian HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpang balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi Ny. L umur 0 hari	Bayi Ny. L umur 7 hari	Bayi Ny. L umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi bahwa kondisinya dalam keadaan	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. - Ibu mengetahui	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. - Ibu mengetahui

		<p>baik-baik saja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaannya <p>2. Memandikan dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah di mandikan dan menggunakan pakain bersih dan kering. <p>3. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi telah diberikan <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi di bungkus dan tetap hangat <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau menuruti yang di anjurkan <p>6. Menjelaskan kepada ibu</p>	<p>hasil pemeriksaan</p> <p>2. Informed consent kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus bayi dengan kain kering, segera mengganti jika kain/pakaian bayi basah, tidak menidurkan bayi di tempat yang dingin atau jendela terbuka serta bayi menggunakan pakaian lengkap dengan kaos kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan <p>3. Melakukan observasi tanda-tanda bayi sakit berat, seperti tidak dapat menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60x/menit, merintih, ada tarikan dada bawah, tampak biru pada ujung jari/tangan/kaki/bibir, badan bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin atau bayi</p>	<p>hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberi kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Tuberculosis (TBC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui tentang imunisasi BCG <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi sesuai jadwal imunisasi dasar lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia akan melakukan kunjungan ulang.
--	--	---	--	---

		<p>tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu kedepan untuk dilakukan imunisasi BCG pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan membawa bayinya 	<p>demam. Ibu atau keluarga dapat segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada salah satu tanda tersebut dimiliki bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi <p>4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahuinya 	
--	--	--	---	--

2.2.5 KELUARGA BEREKANA

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM Andina mengatakan ingin suntik KB 3bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki laki : -

Perempuan : 2 anak

3) Umur anak terakhir : 40 hari

4) Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/80mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Berat Badan : 45 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 12 Juli 2016

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P A : P₂A₁

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genitalia Eksterna : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara / Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₁ Post partum 40 hari dengan KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu bermacam macam alat kontrasepsi seperti metode amenore laktasi, kondom, senggama terputus, suntik KB 1 bulan, suntik KB 3 bulan, implant, IUD, tubektomi, dan vasektomi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
2. Menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan seperti: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menjelaskan kerugian KB suntik 3 bulan yaitu : sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan permasalahan tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, atau infeksi HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Lakukan penyuntikan dengan terlebih dahulu bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh alcohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lakukan penyuntikan pada 1/3 bokong ke os cocigeus secara IM.
 - Tindakan sudah dilakukan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Agustus 2017.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

BAB III

PEMBAHASAN

Bagian ini membahas hasil laporan kasus secara menyeluruh. Disini akan dilakukan perbandingan antara hasil laporan kasus dengan standar asuhan kebidanan, tinjauan teori, hasil-hasil penelitian dengan penekanan pada mekanisme “compare” (apa yang sama) dan “contrast” (apa yang berbeda) disertai asumsi penulis. Pada Bab pembahasan dibuat sub bab sebagai berikut :

3.1 Masa Kehamilan

Ny. “L” umur 22 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan praktik mandiri Andina Primitasari. Pasien telah melakukan pemeriksaan kehamilan dari Trimester I sampai dengan Trimester III, pasien telah melakukan pemeriksaan sebanyak 5x . yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan standar teori menurut Elisabeth siwi walyani, Amd.Keb. (2015), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, satu 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III.

Dinyatakan Ny.“L” hamil aterm karena didapat dari HPHT Ny.“L” 12 Juli 2016, terhitung bahwa usia kehamilan Ny.“L” 37 minggu 1 hari sama seperti teori menurut (saifudin 2009), dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa kehamilan cukup bulan 37-40 minggu

Menurut Kemenkes RI (2015). Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur TFU, Nilai status gizi (LILA), Pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test laboratorium, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Temu wicara (bimbingan konseling), Tatalaksana kasus. Dari 10 T di atas yang dilakukan hanya 8 T, pada langkah ke 6 pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia. pada langkah ke 8 yaitu Test laboratorium, tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

Menurut teori dari Ratna Dewi Pudiastuti (2012) pemberian vitamin zat besi minimal 90 tablet sedangkan pada kenyataan ibu sudah mengonsumsi 90 tablet Fe, ternyata tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Berdasarkan penelitian Evayanti (2014) “Hubungan Pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC). Di puskesmas wates Lampung tengah”. Hasil penelitian menunjukkan kunjungan K1 tahun 2011 sebesar 86,40% dan menurun ditahun 2012 menjadi 80,49%, K4 tahun 2011 sebesar 77,8% dan menurun ditahun 2012 menjadi 63,4% data ini masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas kesehatan lampung selatan target kunjungan K1 dan K4 sebesar 93% .

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan penulis berasumsi bahwa sangat penting melakukan standar 10 T untuk mengetahui lebih dini agar tidak terjadi komplikasi selama hamil ataupun saat bersalin nanti.

3.2 Persalinan

KALA I

Pada tanggal 31 maret 2017 pukul 04.00 WIB. Ibu datang mengatakan sakit perut menjalar sampai ke pinggang. Frekuensi HIS 5x/10'/40" pemeriksaan Auskultasi DJJ 136 x/menit. Portio masih tipis lembut, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penunjuk ubun- ubun kecil , diagnose yang diperoleh adalah G3P1A1 hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH, preskep.

Dinyatakan Ny."L" ada tanda dan gejala inpartu yaitu adanya HIS dan pada pemeriksaan dalam di dapat pembukaan 4 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Elisabeth siwi walyani, Amd. Keb. (2015) tanda dan gejala inpartu adalah timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada, ternyata ada kesesuaian antara teori dengan kenyataan dan tidak ada masalah.

Berdasarkan Jurnal Diah Widyatun (2015) Persalinan Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Penipisan dan pembukan serviks. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (Frekuensi) minimal 2 kali dalam 10 menit. Keluarnya lendir bercampur darah .

Berdasarkan dari Asuhan Kebidanan penulis berasumsi bahwa asuhan yang diberikan pada persalinan kala I sejalan dengan teori dan jurnal kebidanan diah

wadyatun dimana pada Kala I ada His minimal 2 kali selama 10 menit dan ada tanda keluarnya lendir bercampur darah .

Kala II

Pada pukul 05.10 WIB, didapatkan HIS 5x/10'/45", DJJ 130 x/m perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan anus serta pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan Hodge III. Diagnosa yang didapatkan adalah G3P1A1 hamil aterm inpartu kala II fase aktif, dengan masalah sakit perut menjalar kepinggang serta kebutuhan dan penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal. Bayi lahir pukul: 05.25 WIB, JK: Perempuan , PB: 47 cm, BB: 3500 gram, Anus (+), Apgar scor :8/9.

Menurut teori Romika A Kristinawati (015) pada Kala II merupakan salah satu dari rangkaian tahap persalinan, dimana pada tahap ini dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin. Adapun tanda Persalinan Kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, Adanya tekanan spincter ani, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun didasar panggul, ibu merasa ingin buang air besar .

Berdasarkan jurnal Licha AS (2011) Kala II pembukaan 0-10 cm , kala pengeluaran janin , waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan penulis berasumsi terdapat kesamaan antara hasil dan asuhan kebidanan dan teori, hal ini dikamakan persalinan kala II dalam kondisi yang baik.

Kala III

Pada pukul 05.35 WIB, diagnosa yang didapat adalah P2A1 inpartu kala III, plasenta lahir lengkap. Lama kala III 10 menit, yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri, memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Walyani (2015), yaitu bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi baru lahir pada tindakan kala III yaitu memastikan tidak ada janin kedua, pemberian oksitosin, PTT, dan masase undus uteri. Memeriksa kelengkapan plasenta, mengevaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perinium.

Menurut jurnal Kedokteran Syiah Kuala (2012), persalinan kala III biasanya berlangsung antara 5-15 menit, bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala III dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Dalam manajemen, plasenta dilahirkan secara aktif dengan memberikan oksitosin 10IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Berdasarkan asuhan kebidanan Ny.L pada persalinan kala III penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana pada persalinan kala III berjalan dengan normal.

Kala IV

Pada pukul 05.45 WIB, diagnosa yang didapat adalah P2A1, post partum kala IV. Penatalaksanaan, Observasi keadaan ibu, perdarahan dan tanda-tanda vital ibu, Menurut teori dari Elisabeth siwi walyani, Amd.keb. (2015), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, ternyata tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berdasarkan Jurnal sulistyawati dan Nugraheny (2010), kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama. observasi yang dilakukan : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada kala IV penulis berasumsi, dalam kala IV dimulainya dari pengeluaran plasenta sampai 2 jam post partum dan pemantauan perdarahan dimana tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.3 Masa nifas

Kunjungan nifas ke-1 pada tanggal 31 Maret 2017 diperoleh data Ny "L", umur 22 tahun. kesadaran ibu compos mentis, nadi 80x/m, tekanan darah 120/80

mmHg, suhu 36,6 , RR 20 x/m. Kondisi perineum ibu mengelu masih sakit, tidak ada tanda infeksi, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lokhea rubra. Kunjungan nifas ke-II pada tanggal 6 April 2017 hasil pemeriksaan nadi 80x/m, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 , RR 20 x/m. Kondisi perineum ibu mengatakan tidak merasakan sakit lagi, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lokhia sanguilenta. Kunjungan nifas ke-III pada tanggal 14 April 2017 , hasil pemeriksaan diperoleh nadi 82 x/m,TD 120/80 mmHg, suhu 36,5 , RR 22 x/m. Kondisi perineum ibu mengatakan tidak merasakan sakit lagi, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat. Lokhia serosa.Kunjungan nifas ke-IV pada tanggal 10 april 2017, hasil pemeriksaan diperoleh nadi 80x/m, TD 120/90 mmHg, suhu 36,2 , RR 22 x/m.kondisi perineum ibu mengatakan tidak merasakan sakit lagi,tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. Lokhia alba.

Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 kali, Adapun kunjungan yang harus dilakukan yaitu 6-4 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah,mendeteksi, serta mengenai masalah yang akan terjadi (Depkes RI, 2015)

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan terdapat kesamaan antara teori dan asuhan kebidanan. Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui tentang jadwal kunjungan nifas, dan tentang perawatan nifas.

3.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan ke-1 pada By. Ny."L", umur 0 hari, tgl lahir 31 maret 2017, jenis kelamin Perempuan , BBL bayi 3500 gr, PBL bayi 47 cm, RR 53 x/m, nadi 126 x/m, suhu 36,7 , anus (+). Apgar/Score 8/9. Pemeriksaan reflek dalam keadaan baik. Pemeriksaan antropometri lingk kepala 33 cm, lingk dada 32cm, lila 11 cm, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ke-II pada tanggal 06 April 2017 di dapatkan hasil pemeriksaan, BB 3,500 gr, PB 47 cm, suhu 36,6 , Kunjungan ke-III pada tanggal 14 April 2017 di dapatkan hasil pemeriksaan, BB 3,500 gr, PB 47 cm, suhu 36,5 dan tidak ada tanda-tanda bahaya.

Bayi baru lahir adalah yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir badan lahir 2500-4000 gram (Depkes RI,2015)

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- a. Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan waktu lahir 48-51 cm
- d. Warna kulit merah muda / pink
- e. Menangis kuat
- f. Reflek menghisap baik
- g. Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- h. Pergerakan anggota badan baik
- i. Anus berlubang (Depkes RI,2007)

Berdasarkan Jurnal Nurhasanah (2011), Bayi baru lahir memerlukan asuhan yang segera cepat, tepat, aman dan bersih. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu terlalu panas atau lebih dari 38 C atau terlalu dingin 36 kulit atau bibir pucat, tali pusat merah, bengkak bau busuk, dan lain-lain .

Berdasarkan Asuhan Kebidanan dapat disimpulkan terdapat kesamaan antara hasil asuhan kebidanan dan teori. Hal ini di karenakan bayi Ny.L lahir spontan langsung menangis tanpa adanya komplikasi.

3.5 Akseptor Keluarga Berencana

Pada tanggal 10 april 2017, Ny”L”, umur 22 Tahun, mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan, yaitu KB sambil menyusui, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/m, RR 22 x/m, suhu 36,5 , BB 45. Maka di dapatkan diagnose P2A1, Akseptor KB suntik 3 bulan.

Menurut teori Setyanigrum (2016) , bahwa suntikan Progestin cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitan Hedayanti (2016) Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny.A di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun2016, peneliti malakukan suntik KB 3 bulan dikarenakan suntikn progestin tidak mempengaruhi volume ASI

Berdasarkan dari asuhan kebidanandiatas penulis Berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori, dimana KB suntik prgestin tidak mempengaruhi ASI.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Pada Asuhan kebidanan kehamilan tidak terdapat komplikasi dan penyulit pada Ny L karna ibu selalu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara rutin pada Trimester I 3 kali dibidan, TM II 2 kali dibidan, dan TM III 3 kali dibidan, dan bidan selalu memberikan KIE disetiap trimester..
2. Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Ny.L Pengeluaran konsepsi yang dikandung selama 37 minggu 1 hari , presentasi kepala / ubun-ubun keil dibaah sympisis melalui jalan lahir biasa, keluar dengan tenaga ibu sendiri, disusul dengan pengeluaran plasenta .kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan baik.
3. Pada Asuhan Kebidanan ibu Nifas,tidak terdapat komplikasi dan penyulit karna bidan telah memberikan KIE Istirahat cukup, KIE makanan bergizi dan KIE ASI eksklusif . bidan juga melakukan kunjungan rumah dan memantau perkembangan ibu nifas.selama 6 Minggu.
4. Pada Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir tidak terdapat komplikasi dan penyulit karna bayi dilahirkan pada usia 37 minggu 1 hari berat badan bayi lahir normal,warna kulit merah muda, bayi menangis spontan, anus berlubang, pergerakan aktif, dan ada reflek menghisap..

5. Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, bidan memberikan ibu konsling mengenai suntik KB dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

- a. Bagi Bidan Praktik Andina Primitasari Palembang

Diharapkan bagi BPM Andina Primitasari Palembang hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana. Serta sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

- b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan, wawasan dan meningkatkan pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Arta Novita Harlan. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Penggunaan APD pada Petugas Labotorium Rumah Sakit PCH Surabaya. Vol 1 No 2
- Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun (2014-2016).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang 2015*. Palembang : Indonesia
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015*. Palembang : Indonesia
- E Purwaningsi. (2015). Pengaruh Kontrasepsi Suntik terhadap Pengeluaran ASI Eksklusif di BPS Tripariyati Kemalang Kabupaten Klaten Vol 1 No 2
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Indonesia.
- Krisna, Ades Lahika. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2016*. Palembang : STIK Bina Husada.
- RI, Depkes. (2007). *Alat perlindungan diri*.(online).(http://www.Depkes RI.go.id, diakses 26 mei 2017 pukul 14.30 WIB)..
- SDKI (2012).*Perawatan bayi baru lahir*. (online). (http://www.lusa.web.id, Diakses 20 mei 2017 pukul 12.00 WIB)
- Saifuidin.(2009).*Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*.Jakarta:CV Trans Info Media..
- Walyani, Elisabeth siwi.(2015). *Asuhan Kebidanan pada Nifas*. Yogyakarta : pustakabarupress.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Pustakabarupress : Yogyakarta
- Yulistiana, Evayanti. (2015). Hubungan Penelitian Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap ANC Di Puskesmas Wates Lampung Tengah. Jurnal kebidanan. Vol 1 No 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ayu Lestari

Umur : 22 tahun

Alamat: Jln. KH AZHARI Lt. Sumorui Rt.02 RW01

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

Nama : Annisah

Nim : 14 15401 12 49

Judul Penelitian : ASUHAN KEPIDAWAN KOMPREHENSIF PADA NY L DI BIDAN ANDINA PRIMA TERFAK
PALEMBANG 2017.

Pendidikan :

Alamat : Jln. KH AZHARI 16 UU Tanjung Tegalau.

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, Desember 2016



(Ayu Lestari)

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

Palembang, 4 Mei 2017

Nomor : 004 / BPM / SK / V / 2017
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

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

Dengan Hormat,
Menindak lanjuti surat saudara tanggal 4 april 2017 nomor 027.59/STIK/PSKb/TV/2017 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian mahasiswa atas :

Nama : Annisah
Nim : 14.15401.12.49
Judul : Asuhan Kebidanan Komprchensif Pada Ny.' L 'di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

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

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM



ANDINA, SST, M.KES
Jl. KH. AZHARI Lr. INDRAWATI No. 72 RT. 19 RW. 01/11 ULU
Palembang, 30261
NIP. 198708112015032003



**CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS
 AKHIR(LTA)**

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
13/5-2017	Bimbingan	Perbaikan Bab I & II	[Signature]
18/6-2017	Bimbingan	Perbaikan Bab I & II	[Signature]
14/6-2017	Bimbingan	Perbaikan Bab I & II	[Signature]
16/6-2017	Bimbingan	Acc Bab 1 & II	[Signature]
20/6-2017	Bimbingan	Perbaikan Bab 3 & 4	[Signature]
10/7-2017	Bimbingan	Perbaikan Bab 3 & 4	[Signature]
20/7	Bantuan	Acc final paper	[Signature]

Seminar Laporan Tugas Akhir:



**CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN
 LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Kamis 28-9-17	Konsul LTA	Perbaikan	[Signature]
Sabtu 30-9-17	Konsul LTA	Acc	[Signature]
Jumat 6-10-17	Konsul LTA	Acc	[Signature]

Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016
Lampiran :
Perihal : Kesiadaan 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 kesiadaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : ANNISAH
NPM : 14154011249
Kelas : A3
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY L DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI ANGINA PRAMITASARI, PALEMBANG TAHUN 2017

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

Ketua Pogram Studi Kebidanan,

Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini _____

Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : ANNISAH
NPM : 14154011249
Kelas : A3
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 25 Februari - 2017

Yang menyatakan,

(_____)