

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RATNA WILIS
PALEMBANG
2017**



Oleh

**DWI ARISKA AGUSTINA
14.15401.11.20**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RATNA WILIS
PALEMBANG
2017**



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

Oleh

**DWI ARISKA AGUSTINA
14.15401.11.20**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRIRATNA WILIS
PALEMBANG
2017**

**Dwi Ariska Agustina
14.15401.11.20**

RINGKASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil 1098 orang, ibu melahirkan 440 orang, ibu nifas sebanyak 440 orang, bayi baru lahir sebanyak 440 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 1534 orang, tahun 2016 untuk ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1132 orang, ibu melahirkan sebanyak 392 orang, ibu nifas sebanyak 392 orang, bayi baru lahir sebanyak 392 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 392 orang.

Tujuan dari laporan tugas akhir ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny “B” di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang tahun 2017 mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB, dengan cara melakukan pengkajian asuhan berdasarkan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Hasil laporan tugas akhir ini, bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “B” telah dilakukan sesuai standar dan prosedur yang telah ditetapkan dan tidak terdapat penyulit atau komplikasi.

Diharapkan pihak BPM Ratna Wilis 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 : Dwi Ariska Agustina

NPM : 14.15401.11.20

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : 3 (tiga) tahun

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “B”

Di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang 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, 20 Mei 2017



(Dwi Ariska Agustina)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “B”
di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis
Palembang, 20 Agustus 2017**

Oleh

**Dwi Ariska Agustina
14.15401.11.20**

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

Pembimbing



(Sulhawa, SKM, 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, 20 Agustus 2017

KETUA



Sulhawa, SKM, M.Kes

Anggota I



Lina Contesa, SST, M.Kes

Anggota II



Helen Evelina, SST, M.Keb

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Dwi Ariska Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : Pagaram, 10 Agustus 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : GANG ASTRA NO.33, RT 004/ RW 004,
KELURAHAN TUMBAK ULAS,
KECAMATAN PAGARALAM SELATAN

Nama Orang Tua

Ayah : ROLISMON
Ibu : SUSILAWATI

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2000-2001 : TK METHODIST 5 KOTA PAGARALAM
2. Tahun 2002-2007 : SD METHODIST 5 KOTA PAGARALAM
3. Tahun 2007-2010 : MTS NEGERI 1 PAGARALAM
4. Tahun 2011-2014 : SMA NEGERI 4 PAGARALAM
5. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

KUPERSEMBAHKAN KEPADA :

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan dengan baik, karya sederhana ini ku persembahkan untuk

1. Kedua orang tuaku tercinta, papaku Rolismon dan mamaku Susilawati yang telah mendukung ku, memberikan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang, yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.
2. Emak Yuliku, ayuk Selviku dan Adik-adiku yang mendoakanku dan mengharapkan keberhasilanku

MOTTO :

“Kesuksesan ataupun keberhasilan tidak diukur dari besarnya materi, namun kunci utama keberhasilan adalah ketekunan, kejujuran niat hati yang tulus”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “B” di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang 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, MSc, Selaku Ketua STIK Bina Husada
2. Tri Sartika, SST, M.Kes, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
3. Sulhawa, SKM, M,Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir

5. Helen Evelina, SST, M.Keb, selaku penguji dua yang telah memberikan laporan tugas akhir.
6. Ratna Wilis, Am, Keb, SKM., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 20 Agustus 2017

Penulis

Dwi Ariska Agustina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG LTA	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB IPENDAHULUAN	
1.1. LatarBelakang	1
1.2. TujuanPenulisan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	1
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Bagi BPM Ratna Wilis.....	3
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	4
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	1
2.2 Asuhan Kebidanan.....	3
2.2.1 Kehamilan	4
2.2.2 Persalinan	4
2.2.3Nifas	4
2.2.4BBL.....	4
2.2.5KB	4
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	5
3.2 Persalinan	6
3.3 Nifas	7
3.4 Bayi baru lahir dan neonatus.....	9
3.5 Keluarga Berencana	5

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan	6
4.2 Saran.....	7
4.2.1 Bagi STIK Bina Husada.....	9
4.2.2 Bagi BPM Ratna Wilis.....	5

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Lembar Observasi Kala I	44
3.2 Kunjungan Nifas	57
3.3 Bayi Baru Lahir.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/inform consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM Ratna Wilis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting. Karena dalam siklus kehidupan setiap wanita hampir mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama sebuah keluarga. (Hidayat, 2016)

Menurut WHO(*World Health Organization*)jumlah angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (WHO, 2014)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) diundur pemerintah, akhirnya hasil capaian AKI diumumkan. Hasilnya sangat mengejutkan, kematian ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup.(Prakarsa, 2013)

Target SDG's (*Sustainable Development Goals*) tahun 2016-2030 yaitu akan dicapai angka kematian ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 sebesar 148/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,3/1000 kelahiran hidup. Angka ini cukup mengecewakan mengingat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011 yaitu 131/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2013).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Palembang, jumlah kematian ibu tahun 2015 sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebab nya yaitu pendarahan (41,7 %), diikuti emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus) hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Sedangkan target MDG's tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan laporan program anak di kota Palembang, jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000

kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intra kranial, sianosis, kelainan, *respiratory distress syndrome*, post op hidrocefalus, dan lain-lain. (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang, pada tahun 2014 kunjungan ibu hamil 1498 orang, ibu melahirkan 459 orang, ibu nifas sebanyak 459 orang, bayi baru lahir sebanyak 459 orang, Kb sebanyak 509 orang. Pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil 1184 orang, ibu melahirkan 423 orang, ibu nifas sebanyak 423 orang, bayi baru lahir sebanyak 423 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3909 orang, pada tahun 2016 untuk ibu yang melakukan kunjungan hamil sebanyak 1179 orang, ibu melahirkan sebanyak 396 orang, ibu nifas sebanyak 396 orang, bayi baru lahir sebanyak 396 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3859 orang. (BPM Ratna Wilis 2016)

Dari uraian di atas, maka penulis ingin melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “B” tahun di BPM Ratna Wilis Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. “B” Sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan menggunakan

kebidanan varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang Tahun 2017.

1.2.3 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “B” pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang tahun 2017
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “B” pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang tahun 2017
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “B” pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang tahun 2017
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “B” pada masa bayi baru lahir atau neonatus di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang tahun 2017
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. “B” pada masa Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang tahun 2017

1.3 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan pada Ny “B” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Dengan pemberian Asuhan Kebidanan secara *continue of care*.

Asuhan Kebidanan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang.

Waktu asuhan kebidanan ini dimulai pada tanggal 08 maret 2017 sampai dengan 1 Mei 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan wawasan dan pengalaman dalam pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.4.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan 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 “B”
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl.MALAKA 4 SAPTA MARGA ,MP MANGKU NEGARA

Nama Suami : Tn “A”
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan :Buruh (Becak)
Alamat : Jl.MALAKA 4 SAPTA MARGA, MP MANGKU NEGARA

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan TM II (kunjungan ke-1)

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 20 Desember 2016 pukul 17.00, Ny “B” datang ke BPM Ratna Wilis mengaku hamil anak ke-4, umur kehamilan 6 bulan dan ingin memeriksakan kandungannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 8 hari
- Jumlah : 3 kali ganti pembalut
- Sifat : cair
- Warna : merah
- Dismenore : ada

Riwayat Perkawinan

- Kawin : Iya
- Usia Kawin : 20 tahun

- Lama Perkawinan :15 tahun

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2003	Normal	Pr	2700 gr	49 cm	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2009	Normal	Lk	2900 gr	49 cm	Hidup
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal	Pr	2900 gr	49 cm	Hidup
4	Hamil									

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G₄P₃A₀
- HPHT : 16 Juni 2016
- TP : 22 Maret 2017
- Usia Kehamilan :26 minggu 5 hari
- ANC :3 kali
 - Trimester 1 = 1 kali di bidan (15 Juli 2016)
 - Trimester II = 1 kali bidan (19 November 2016)
 - 1 kali di Puskesmas (19 Desember 2016)
- TT :TT3 (di Puskesmas, tanggal 15 juli 2016)
- Tablet Fe :60 tablet (Trimeser I: 15 Juli 2016,Trimester II : 19 November 2016)
- Gerakan Janin : ± 10 kali dirasakan per hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak pernah
- Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada kelainan
- Ginjal : Tidak ada kelainan
- Typoid : Tidak ada kelainan

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB kalender
- Alasan berhenti : Ingin menambah anak
- Jumlah anak yang diinginkan : 4(empat) orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur dan 1 potong daging
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 8 kali sehari
- BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 6 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali pe hari
- Ganti Pakaian Dalam : 3 kali per hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 75 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 48 kg
- BB sekarang : 53 Kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak berketombe

mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : Positif

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol

- Colostrum	: Negatif
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Positif
- Linia	: Positif
- Luka bekas operasi	: Tidak ada bekas operasi
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I xifoideus	: Tinggi fundus uteri setinggi proessus (Menurut mac Donald : 23 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II	: Bagian kanan teraba ruang-ruang kosong atau ekstremitas, bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan ataupun gung
- Leopold III	: bagian terbawah teraba kepala, dan belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: (23-12) 155 = 1705 gr
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 134 x/menit
- Lokasi	: punggung kiri
Perkusi	
- Reflek patella	: Kanan (positif) / Kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: 10,4 gram (19 Desember 2016)
Urine	
- Protein	: Negatif

- Glukosa : Negatif

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ibu G4P3A0 hamil 26 minggu 5 hari, Janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan :-
- 4) Diagnosa Potensial : Tidak ada
- 5) Masalah : Tidak ada
- 6) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti :

TD : 110/80 mmHg	RR : 24 x/menit
Polse : 75 x/menit	T : 36,5 ⁰ C
2. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang (nasi, daging/ikan, sayur-mayur, buah dan sayur) dan lebih banyak daripada sebelum hamil.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri, pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berintektisida.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjaga kebersihan diri seperti, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mandi dua kali sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan
5. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi tablet FE secara rutin
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik, ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya, suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari, dan mengikuti senam hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Pada tanggal 08 Maret 2017 pukul 17.00, Ny "B" datang ke BPM Ratna Wilis mengaku hamil anak ke-4, umur kehamilan 9 bulan dan ingin memeriksakan

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2003	Normal	Pr	2700 gr	49 cm	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2009	Normal	Lk	2900 gr	49 cm	Hidup
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal	Pr	2900 gr	49 cm	Hidup
4	Ini									

kandungannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 8 hari
- Jumlah : 3 kali ganti pembalut
- Sifat : cair
- Warna : merah
- Dismenore : ada

Riwayat Perkawinan

- Kawin : kawin
- Usia Kawin : 20 tahun
- Lama Perkawinan : 15 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G₄P₃A₀
- HPHT : 16 Juni 2016
- TP : 22 Maret 2017
- Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari
- ANC : 1 kali di Puskesmas
 - Trimester III : 1 kali di Puskesmas(02 Maret 2017)
- TT : 3 kali di Bidan
- Tablet Fe : 90 tablet (tanggal: 2 Maret 2017)
- Gerakan Janin : ± 10 kali dirasakan per hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak pernah
- Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Typoid : Tidak ada

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB kalender
- Alasan berhenti : Ingin tambah anak
- Jumlah anak yang diinginkan : 4 (empat) orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan goreng
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 8 kali per hari
- BAB : 1 kali per hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 7 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
 - Rekreasi : Tidak ada
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 3 kali sehari
 - Mandi : 2 kali sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : 3 kali sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 75 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 48 kg
- BB sekarang : 57 Kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak berketombe

mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Reflek pupil : Positif

Hidung

- : Bersih, tidak ada polip

Mulut		
- Caries		: Tidak ada
- Stomatitis		: Tidak ada
- Lidah		: Bersih
- Plak/Karang gigi		: Bersih
Muka		
- Odema		: Tidak ada
- Cloasma gravidarum		: Tidak ada
Leher		
- Kelenjar limfe		: Tidak ada
- Kelenjar tiroid		: Tidak ada
- Vena jugularis		: Tidak ada
Payudara		
- Bentuk/ukuran		: Simetris
- Areola mammae		: Hiperpigmentasi
- Puting susu		: Menonjol
- Colostrum		: Negatif
Abdomen		
- Pembesaran		: Sesuai usia kehamilan
- Striae		: Positif
- Linia		: Positif
- Luka bekas operasi		: Tidak ada bekas operasi
Genetalia Eksterna		
- Kebersihan		: Bersih
- Varices		: Tidak ada
- Odema		: Tidak ada
- Kelenjar bartholini		: Tidak ada
Ekstremitas Bawah		
- Oedem		: Tidak ada
- Varices		: Tidak ada
- Pergerakan		: Normal
Ekstrimitas atas		
- Odema		: Tidak ada
- Pergerakan		: Normal
Palpasi		
- Leopold I		: Tinggi fundus uteri se tinggi proessus Xifoideus(Menurut Mac Donald : 32 cm) bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting atau bokong
- Leopold II		: Bagian kanan teraba ruang-ruang kosong atau ekstremitas, bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan atau punggung

- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala, dan Sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergent
 - TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gr
- Auskultasi
- DJJ : Positif
 - Frekuensi : 134 x/menit
 - Lokasi : punggung kiri
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan (positif) / Kiri (positif)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11,5 gr% (tanggal 02 Maret 2017)
- 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 hidup, : Ibu G4P3A0 hamil 38 minggu 3 hari, Janin tunggal presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : -
- 4) Diagnosa Potensial : Tidak ada
- 5) Masalah : Tidak ada
- 6) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti :

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 24 x/menit
Polse	: 75 x/menit	T	: 36,5 ⁰ C
2. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti protein, kalori, kalsium, dan zat besi (nasi, daging/ikan, sayur-mayur, buah dan sayur)
 - ibu mengerti dan mau mengikuti
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam jika basah dan lembab
 - ibu mengerti dan mau mengikuti

4. Memberitahu ibu tanda bahaya Trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak teraba, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, jika terjadi hal diatas, ibu diberitahu agar segera menghubungi bidan.
 - ibu mengerti dan mau melakukan
5. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi tablet FE secara rutin
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda akan terjadi persalinan, yaitu merasakan nyeri pada punggung, keluar lendir bercampur darah dari vagina, merasakan kontraksi palsu atau braxton hicks, air ketuban pecah.
 - ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan, seperti dimana dan siapa yang akan menolong persalinan, kendaraan, obat, surat, uang, dan bank darah serta menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu seperti baju bayi, celana bayi, gurita ibu, baju ganti celana dalam dan pembalut.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 20 Maret 2017 pukul 15.00, Ny "B" datang ke BPM Ratna Wilis mengaku hamil anak ke-4, umur kehamilan 9 bulan dan ingin memeriksakan kandungannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 8 hari
- Jumlah : 3 kali ganti pembalut
- Sifat : cair
- Warna : merah
- Dismenore : ada

Riwayat Perkawinan

- Kawin : kawin
- Usia Kawin : 21 tahun
- Lama Perkawinan : 15 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G₄P₃A₀
- HPHT : 16 Juni 2016
- TP : 23 Maret 2017
- Usia Kehamilan : 40 minggu 1 hari
- ANC : 2 kali

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2003	Normal	Pr	2700 gr	49 cm	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2009	Normal	Lk	2900 gr	49 cm	Hidup
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal	Pr	2900 gr	49 cm	Hidup
4	Ini									

- Trimester III : 1 kali di puskesmas (2 Maret 2017),
1 kali di Bidan (8 Maret 2017)

- TT : TT3 (di Bidan, tanggal 15 juli 2016)
- Tablet Fe : 90 tablet (2 Maret 2017)
- Gerakan Janin : ± 10 kali dirasakan per hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak pernah
- Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Typoid : Tidak ada

Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah

- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB kalender
- Alasan berhenti : ingin tambah anak
- Jumlah anak yang diinginkan : 4 (empat) orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur dan lauk
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 8 kali per hari
- BAB : 1 kali per hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam per hari
- Tidur malam : 6 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Mandi : 2 kali per hari
- Ganti Pakaian Dalam : 3 kali per hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 75 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 48 kg
- BB sekarang : 57 Kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak berketombe

mata

- Sklera : tidak ikterik
- Konjungtiva : tidak pucat
- Reflek pupil : Positif

Hidung

: bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Negatif

Abdomen

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

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I	: Tinggi fundus uteri se-proxessus xifoideus (Menurut Mac Donald : 32 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II	: Bagian kanan teraba ruang-ruang kosong atau ekstremitas, bagian kiri teraba keras seperti papan atau punggung
- Leopold III	: bagian terbawah teraba kepala, dan Sudah masuk PAP
- Leopold IV	: Divergent
- TBJ	: (32-12) 155 = 3100 gr
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 134 x/menit
- Lokasi	: punggung kiri
Perkusi	
- Reflek patella	: Kanan (positif) / Kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: 11,5 gr% (2 Maret 2017)
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	: G4P3A0 hamil 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
2) Masalah	: Tidak ada
3) Kebutuhan	: -
4) Diagnosa Potensial	: Tidak ada
5) Masalah	: Tidak ada

6) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti :

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 24 x/menit
Polse	: 75 x/menit	T	: 36,5 ⁰ C
2. memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti protein, kalori, kalsium, dan zat besi (nasi, daging/ikan, sayur-mayur, buah dan sayur)
 - ibu mengerti dan mau mengikuti
3. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam jika basah dan lembab
 - ibu mengerti dan mau mengikuti
4. Memberitahu ibu tanda bahaya Trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak teraba, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, jika terjadi hal diatas, ibu diberitahu agar segera menghubungi bidan.
 - ibu mengerti dan mau melakukan
5. memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi tablet FE secara rutin
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. menjelaskan pada ibu tanda-tanda akan terjadi persalinan, yaitu merasakan nyeri pada punggung, keluar lendir bercampur darah dari vagina, merasakan kontraksi palsu atau braxton hicks, air ketuban pecah.
 - ibu mengerti
7. memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan, seperti dimana dan siapa yang akan menolong persalinan, kendaraan, obat, surat, uang, dan bank darah serta menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu seperti baju bayi, celana bayi, gurita ibu, baju ganti celana dalam dan pembalut.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya

2.2.2 PERSALINAN**2.2.2.1 KALA I**

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF**1) ALASAN DATANG**

Pada tanggal 22 Maret pukul 22.00 WIB, Ny "B" datang ke BPM Ratna Wilismengaku sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 20.00 WIB, keluar lendir bercampur darah, dan belum keluar air-air.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI**Pola Nutrisi**

- Makan : 3 kali per hari
- Pantang makan : Tidak ada
- Minum : ± 8 gelas per hari

Pola Istirahat

- Tidur siang : 1 jam per hari
- Tidur malam : 6 jam per hari
- Aktivitas : mengurus rumah tangga

Pola Eliminasi**BAB**

- Frekuensi : 1 kali per hari
- Konsistensi : Lunak
- Penyulit : Tidak ada
- Warna : Kuning kecoklatan

BAK

- Frekuensi : ± 8 kali per hari
- Penyulit : Tidak ada
- Warna : Kuning jernih

Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali per hari
- Gosok gigi : 3 kali per hari
- Ganti pakaian dalam : 2 kali per hari

Data Psikososial

Hubungan ibu dan keluarga : Baik

Pengambilan keputusan keluarga : Suami

Data Psikologik : Baik

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 3 hari

TP : 23 Maret 2017

ANC : 7 kali

- Trimeser I : (15 Juli 2016)
- Trimester II : 2 kali di Bidan (19 November 2017 dan 20 Desember

2017) 1 kali di puskesmas (19 Desember 2017)

Trimester III : 1 kali di puskesmas (2 Maret 2017), 2 kali di Bidan (8 Maret 2017 dan 20 Maret 2017)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 130/90 mmHg
Pernafasan	: 24 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 48 Kg
BB sekarang	: 57 Kg
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proessus xifoideus dan (menurut Mac Donald 31 Cm), pada fundus teraba bulat tidak melenting atau

- Leopold II	bokong janin : pada perut bagian kanan teraba ekstremitas janin dan perut bagian kiri teraba punggung janin
- Leopold III	: pada bagian terbaawah perut ibu teraba kepala janin
- Leopold IV	: Divergent
- TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ Kg
- HIS	: Positif
- Frekuensi	: 3 kali dalam 10' 35"
- Blass	: kosong
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 142 x/menit
- Lokasi	: Di bawah perut sebelah kiri
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada
- Portio	: Tebal
- Pembukaan	: 3 cm
- Penipisan	: 30 %
- Ketuban	: Positif
- Presentasi	: Kepala
- Penurunan	: 2/5
- Penunjuk	: ubun-ubun kecil
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
C. ANALISA DATA	
1) Diagnosa	: G4P3A0 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif, JTH, preskep.
2) Masalah	: Nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah serta ibu tampak lemah dan cemas.
3) Kebutuhan	: KIE tentang nutrisi ibu untuk persalinan dan mengatur posisi yang nyaman untuk ibu.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, seperti :
TD : 130/90 mmHg T : 36,5⁰C
RR : 24 x/menit Polse : 80 x/menit
Pembukaan : 3 cm DJJ : 142 x/menit
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaaan dan ibu sedikit cemas
2. Memberikan dukungan mental pada ibu dan menganjurkan suami ataupun ibu kandung untuk mendampingi proses persalinan.
 - Ibu sedikit lebih tenang
3. Memberitahu pada ibu bahwa sakit yang dirasakan merupakan keadaan fisiologis.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum teh hangat untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan.
 - Ibu mau mengonsumsi makanan dan minum
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring ke kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan dan suplai oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
6. mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat minum jika tidak ada kontraksi.
 - ibu mau melakukannya.

Tabel 3.1 Lembar Observasi Persalinan

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk	Penyusupan
1.	22.00 WIB	147 x/ menit	2 x 10' 35''	130 / 90 mm Hg	80 x/m enit	24 x/meni t	36,5 ⁰ C	Koso ng	Teba l	3 cm	30 %	Positif	Kepala	2/5	Ubun- ubun kecil	40%
2.	22.30 WIB	148 x/m enit	3x 10' 35 ''		80 x/ men it	24x/m enit	36,5 ⁰ C	Koso ng								-
3.	23.00	152 x/m enit	4 x 10' 40''	120/ 90 mm Hg	80 x/m enit	24 x/meni t	36,5 ⁰ C	Koso ng								-
4.	24.00	142 x/m enit	5 x 10' 45''		80x/ men it	24 x/meni t	36,5 ⁰ C	Koso ng	Tipis	9 cm	90%	Positif	Kepala	1/5	Ubun- ubun kecil	75%
5.	24.30	143 x/m enit	5 x 10' 45''	120/ 90 mm Hg	80 x/m enit	24 x/meni t	36,5 ⁰ C	Koso ng	Tipis	10 cm	100%	Positif	kepala	0/5	Ubun- ubun kecil	100%

2.2.2.2 KALA II
 Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017
 Waktu Pengkajian : 00.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 X 10' 45"

DJJ : 143 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : negatif pukul 00.40 WIB
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil
- Penurunan : 1/5

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G4P3A0 inpartu kala II
- 2) Masalah : sakit semakin sering dan dorongan untuk meneran
- 3) Kebutuhan : Cara meneran yang baik dan pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan alat dan menyiapkan diri untuk menolong.
 - Alat sudah disiapkan
2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dan segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol, dan ada his yang adekuat
 - Tindakan sudah dilakukan
3. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik yaitu mata melihat ke arah perut sambil meneran seperti BAB keras. Tidak boleh bersuara ketika meneran
 - Ibu melakukannya dengan baik
4. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan melahirkan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memimpin persalinan dengan 58 langkah APN

- Pada pukul 00.55 WIB bayi baru lahir spontan langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan, Berat badan 3200 gr, Panjang badan 49 Cm, Anus : (+), bayi dibersihkan dan tetap menjaga kehangatan bayi, lalu membersihkan jalan nafas dengan cara membersihkan mulut dan hidung dari darah dan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat, dengan tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 23 maret 2017

Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengaku lelah dan senang telah melahirkan bayinya, dan ibu mengaku perutnya mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : memanjang

Uterus : membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P4A0 kala III

2) Masalah : ibu mengatakan perutnya terasa mules

3) Kebutuhan : manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak ada janin kedua
2. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha luar ibu
 - Oksitosin sudah disuntik
3. Melakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik dan lihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus bundar, adanya semburan darah dan tali pusat memanjang
 - Masase telah dilakukan
4. Melakukan PTT dengan tangan kanan, dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah tampak di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam, setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan, lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik.
 - Plasenta lahir pukul 01.00 WIB, insersi marginalis dan TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat.
5. Mengajarkan pada ibu untuk masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus ibu berkontraksi dan fundus teraba keras.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
 - Ibu paham dan mau menuruti saran bidan
4. Mensterilkan alat.
5. Melakukan pemantauan kala IV

Tabel 3.1
Pemantauan kala IV

No	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendarahan
1	01.15	120/80 mmHg	80 x/menit	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
2	01.30	120/80 mmHg	84 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±25 cc
3	01.45	120/70 mmHg	81 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±25 cc
4	02.00	110/80 mmHg	82 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
5	02.30	110/70 6mmHg	83 x/menit	36,0 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
6	03.00	110/80 mmHg	80 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22-3-17
 2. Nama bidan : Ratna Wilis
 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. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia 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 : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Waktu Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.00	120/80	80/m	36,5°C	2 jari dibah	Baik	1000ml	-
	11.15	120/80	80/m		2 jari dibah	Baik	1000ml	± 10cc
	11.30	120/80	78/m		2 jari dibah	Baik	1000ml	± 50cc
	11.45	120/70	80/m		2 jari dibah	Baik	1000ml	± 100cc
2	12.15	120/70	80/m	36,5°C	3 jari dibah	Baik	± 100cc	± 100cc
	12.45	110/70	80/m		3 jari dibah	Baik	1000ml	± 50cc

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase 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. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahat, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahat, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 1000 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
 35. Panjang 49 cm
 36. Jenis kelamin P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 Cacat bawaan, sebutkan
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengaku perutnya masih mules dan sangat lelah.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 23 Maret 2017

Jam lahir : 00.55 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 3200 gr

PBL : 49 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 : 120/80 mmHg

RR : 24 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Positif

Muka

- Oedem : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Payudara

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

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Baik
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P4A0 postpartum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : - KIE hasil pemeriksaan
- KIE asupan nutrisi
- KIE personal hygiene
- KIE kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
TD : 110/80 mmHg TFU : 3 jari bawah pusat
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, telur, ikan, gandum dan lain-lain agar asupan nutrisi ibu terpenuhi karena ibu harus memberi asi pada bayinya.
- Ibu paham penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan alat genetalia nya agar tidak terjadi infeksi dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan jika basah atau lembab.
- Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk membersihkan luka jahitannya dan mengganti dan mengganti kasa bethadine setiap BAK, BAB dan mandi serta beritahu ibu untuk membersihkan kemaluan dengan sabun dan air bersih.
- ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dari kedua payudaranya secara bergantian dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Mengajarkan ibu posisi yang benar saat menyusui, seperti ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dan dagu menyentuh payudara ibu.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 3.2 Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 23 Maret 2017 Jam : 07.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Jumat Tgl : 7 April 2017 Jam : 14.00 WIB	Hari :Senin Tgl :1 mei 2017 Jam : 15.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (⁰ C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - Pernafasan(24 x/menit) - Nadi (80 x/menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan(24 x/menit) - Nadi (80 x/menit))	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan(24 x/menit) Nadi (80 x/menit))	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,8 ⁰ C - Pernafasan(24 x/menit) Nadi (80 x/menit))
3	Perdarahan pervaginam	50 cc	30 cc	20 cc	Tidak ada
4	Kondisi perineum	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	1 jari diatas sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Serosa
10	Pemberian kapsul vit. A	1 kali	1 kali	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	--	-	-	-
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	-	-	-	-
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa 2) Masalah	P4A0 6 jam postpartum Tidak ada	P4A0 6 hari postpartum Tidak ada	P4A0 2 minggu postpartum Tidak ada	P4A0 6 minggu postpartum Tidak ada
	3) Kebutuhan	- KIE hasil pemeriksaan - KIE Kunjungan Ulang	- KIE hasil pemeriksaan - KIE kunjungan ulang	- KIE hasil pemeriksaan - KIE kunjungan ulang	- KIE hasil pemeriksaan

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

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny "B"

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 23 Maret 2017/ 00.55 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 3 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Amniotomi

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan Penunjang	Tgl : 23 Maret 2017 Jam (Saat lahir)	Tgl : 23 Maret 2017 Jam : 07.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	45 x/menit	45 x/menit
4	Detak jantung	124 x/menit	110 x/menit
5	Suhu ketiak	36,9 ⁰ C	37,0 ⁰ C
6	Kepala	Ubun-ubun cekung	Ubun-ubun cekung
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris dan 35 cm	Simetris dan 35 cm
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Postif	Positif
13	Berat badan	3200 gr	3200 gr
14	Lingkar kepala	33 Cm	33 cm
15	Lingkar dada	34 cm	34 cm
16	Lila	12 cm	12 cm



1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morrow : (+)
 Reflek Rooting : (+)
 Reflek Sucking : (+)
 Reflek Swallowing : (+)

Reflek tonic neck : (-)
 Reflek palmar graf : (+)
 Reflek Gallant : (+)
 Reflek Babinsky : (+)

2) Eliminasi

Urine : (+)
 Mekonium : (+)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny "B" 6 jam
 2) Masalah : Tidak ada
 3) Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian vit K dan salep mata.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi yaitu, suhu 36,5 0C, Nadi 130 kali per menit, RR 50 kali per menit
 - Observasi telah dilakukan
2. Memandikan bayi setelah 6 jam
 - Bayi telah dimandikan
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengganti kasa tali pusat yang kering dan steril.
 - Membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa dicampur bahan apapun
 - Ganti kassa jika basah dan kotor
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju sarung tangan dan sarung kaki, pannel dan topi
 - Bayi berada di pelukan ibu
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti :

a. tidak mau menyusu	f. Pusar kemerahan
b. Kejang	g. demam
c. Sesak nafas	h. Mata bernanah banyak
d. merintih	i. Diare
e. lemah	j. Kulit terlihat kuning

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 23 April 2017.
 - ibu mengerti dan mau melakukan

Tabel 3.3 Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3200 gram	3400 gram	4700 gram
3	Panjang badan (Cm)	49 cm	52 cm	58 cm
	Suhu (⁰ C)	36,8 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
4	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	40 x/menit 120 x/menit	40 x/menit 120 x/menit	40 x/menit 120 x/menit

6	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
8	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
9	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
10	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	-	-	-
11	Memeriksa keluhan lain : Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
13	Diagnosa	By Ny "B" BBL 6 jam	By Ny "B" BBL 6 hari	By Ny "B" BBL 14 hari

14	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti dan mau melakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. (Ibu mengerti dan mau melakukannya) - Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayi nya agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Ibu mengerti dan mau melakukannya)

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Ratna Wilis mengaku telah 40 hari melahirkan anak ke-4 nya dan ibu ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

- Laki-laki : 2 orang
- Perempuan : 2 orang

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Berat Badan : 57 Kg
- PD. Posisi Rahim (IUD) : (-)

2) Data Kebidanan

- Haid terakhir :-
- Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah P.. A.. : P4A0
- Menyusui / Tidak : Menyusui
- Genetalia Externa : Bersih

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 : Ny "B" dengan akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE TTV dan KIE tentang cara kerja kontrasepsi hormonal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah efektif mencuci tangan.
 - Cuci tangan telah dilakukan

2. Melakukan *informed consent* yaitu persetujuan atau izin pasien atau keluarga dan *informed choice* yaitu membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. serta konseling tentang cara menjelaskan macam-macam KB, kekurangan dan keuntungan KB.
 - Inform choice sudah dilakukan
3. Melakukan inform consent kepada ibu dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan ibu gunakan serta lebih menyarankan kepada ibu untuk memilih KB Mantap seperti AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), dan melakukan tubektomi karena ibu sudah berumur 36 tahun
 - Ibu memilih Kb suntik 3 bulan
4. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
5. Memberitahu ibu tentang keuntungan KB suntik 3 bulan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu tentang kerugian KB suntik 3 bulan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan dibokong dengan cara penyuntikan IM 1/3 SIAS
 - Penyuntikan telah dilakukan
8. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dalam waktu 24 Jam setelah penyuntikan
 - Ibu mau melakukannya
9. Menganjurkan ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal.
 - Ibu mau melakukannya
10. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minimal minum 8 gelas per hari
 - Ibu mau melakukannya
11. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada saat tanggal KB yang sudah ditentukan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut, 1 kali pada trimester pertama (K 1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4). (Walyani, 2015)

Menurut kemenkes RI 2015, Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T sebagai berikut : penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus.

Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “B” didapatkan hasil Ny “B” 35 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat jl. MALAKA 4 SAPTA MARGA, MP MANGKU NEGARA. Nama suami Tn “A”, umur 35 tahun, agama Islam,

suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD, pekerjaan buruh(Becak) alamat jl. MALAKA 4 SAPTA MARGA , MP MANGKU NEGARA Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Ny “B” telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali di Bidan.

Hasil pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 Maret 2017 didapatkan Ny “B” tinggi badan 158 cm, kenaikan berat badan selama hamil 8 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, LILA 24 cm, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat mc Donald nya yaitu 32 cm. imunisasi tetanus toxoid yang ketiga, selama hamil Ny “B” mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet, DJJ berkisar 134x/menit, dan presentasi kepala.

Menurut asumsi penulis asuhan kebidanan pada Ny “B” telah memenuhi standar 10T, kecuali pemeriksaan tes laboratorium tidak dilakukan. Temu wicara telah dilakukan KIE sesuai tentang KIE makanan yang bergizi, personal hygiene, tanda bahaya selama kehamilan, konsumsi tablet Fe, tanda persalinan, Persiapan persalinan, dan kunjungan ulang.

3.2 Masa Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Yongki, 2012)

3.2.1 Kala I

Kala I adalah kala pembukaan, waktu pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap. Pada kala I terbagi 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi yang adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 30 detik atau lebih). Dan terjadi penurunan bagian terbawah janin menuju pembukaan lengkap. (Walyani, 2015)

Ny "B" datang ke Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis pada tanggal 22 Maret 2017 pukul 22.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar cairan berupa lendir bercampur darah.

Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapat hasil TFU 32 cm, perut sebelah kanan teraba ekstremitas, punggung sebelah kiri teraba punggung, bagian terbawah janin teraba kepala, dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ (+) dengan frekuensi 142 x/menit, kontraksi 3 kali 10' dan lamanya 35". Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam yang didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal, penipisan 30 %, pembukaan 3 cm, ketuban positif, dengan presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil.

Menurut asumsi penulis kala I telah sesuai dengan teori. Pada saat kala I berlangsung penulis memberikan support emosional, pemberian dukungan

fisik, emosional dan psikologis. Dan penulis melakukan pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menawarkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami/orang tua). Memberikan minum pada saat kontraksi menghilang.

3.2.2 Kala II

Kala II persalinan adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi, kala II juga disebut sebagai pengeluaran janin. (Walyani, 2015)

Didapatkan hasil pemeriksaan pada pukul 24.30 WIB, TD 120/90 mmHg, DJJ 143 x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban positif, portio tidak teraba, penipisan 100 %.Ny "B" mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol, anus dan vulva membuka.

Pada saat kepala sudah terlihat di introitus vagina tangan penolong berada di perineum ibu dan symphysis bertujuan untuk menghindari kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala lahir penolong memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, dan tidak ada lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar dan tangan melakukan secara biparietal sebelum melahirkan bahu dan tubuhnya, setelah itu sanggah leher bayi dan susur tubuh bayi untuk melindungi tubuh bayi.

Pada pukul 00.55 WIB bayi baru lahir spontan langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan, Berat badan 3200 gr, Panjang badan 49 Cm,

Anus : (+), bayi dibersihkan dan tetap menjaga kehangatan bayi, lalu membersihkan jalan nafas dengan cara membersihkan mulut dan hidung dari darah dan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat, dengan tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

Persalinan Ny “B” berlangsung selama 25 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015) mengatakan bahwa persalinan kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan multigravida 0,5 jam. Dari teori dan praktik penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan karena persalinan kala II Ny “B” berlangsung normal.

3.2.3 Kala III

Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta (Walyani, dkk., 2015). Pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri). (Purwoastuti dan Elisabeth,2015).

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus yang berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat, tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vulva dan adanya semburan darah mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di belakang plasenta dan apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas

tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (Walyani, 2015)

Setelah bayi lahir ibu mengeluh bahwa perutnya masih terasa mules dan dari hasil pemeriksaan ternyata uterus ibu membesar, tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba.

Pada proses persalinan kala III Ny “B”, dilakukan segera manajemen aktif kala III yaitu melakukan pemeriksaan kembali apakah ada janin kedua atau tidak jika tidak ada, maka melakukan penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 01.00 WIB.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

3.2.4 Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan (Walyani, 2015).

Pemantauan kala IV Ny “B” berlangsung selama 2 jam postpartum, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Setelah ibu selesai dibersihkan dan dipakaikan baju bersih penulis melakukan pemantauan dan evaluasi lanjut yaitu tanda-tanda vital, perdarahan dan uterus, pemantauan ini

dilakukan selama 2 jam postpartum, 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua .

Dari teori dan praktik penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

3.4 Masa Nifas

Menurut teori (Asih dan Hj. Risneni, 2016) yang mengatakan lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Dan pada uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 23 Maret 2017 Ny “B” 6 jam postpartum, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, memberitahu kepada ibu bahwa keluhan mules dalam keadaan normal, jenis lochea rubra, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Rencana asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang asupan gizi seimbang, KIE fisiologi masa nifas, KIE tentang personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, KIE tentang istirahat yang cukup, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan asuhan pada Ny “B” P4A0 postpartum 6 jam. Setelah dijelaskan tentang hasil pemeriksaan Ny “B” mengerti akan keadaan dirinya serta paham akan penjelasan yang telah disampaikan.

Menurut teori (Asih dan Hj. Risneni, 2016) yang mengatakan lokhea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Dan pada uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Berdasarkan laporan tugas akhir penulis bahwa masa nifas dalam keadaan normal dimana perdarahan dalam batas normal, jenis lokhea rubra berwarna merah segar, TFU berada 2 jari bawah pusat pada masa 6 jam postpartum dan kontraksi uterus dalam keadaan baik.

Menurut asumsi penulis hal ini sesuai dengan teori (Asih dan Hj. Risnaini 2016) penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

3.4 Bayi Baru Lahir

Menurut bukubuku (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2013) yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR Score >7 dan tanpa cacat bawaan.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bayi Ny "B" usia 0 hari lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari bayi lahir spontan 23 Maret 2017 pukul 00.55 WIB. Nilai APGAR Score 9/10 jenis kelamin perempuan, dengan BBL : 3200 gram, PBL : 49 cm, LK:33 cm, LD : 33 cm, LILA 11 cm, reflek

morrow, sucking, swallowing dalam keadaan baik. Dari teori dan praktik penulis tidak menemui kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

Menurut teori (Sondakh, 2013) mengatakan bahwa untuk melakukan perawatan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi Hb 0.

Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama .Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi agar merujuk bayi dengan segera jika terjadi pernapasan sulit, kulit berwarna kuning terutama 24 jam pertama, biru atau pucat. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit. Feses/kemih tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah efektif mencuci tangan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi nya bahwa dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril tanpa memberikan apapun serta mengajari ibu untuk melakukannya setiap hari atau jika lembab, melakukan penyuntikan vit K dan

Hb 0 kepada bayi dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi lanjut kepada bayi nya.

Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi nya tanpa memberikan makanan tambahan. Memberi tahu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit bayi menjadi kuning, tali pusat merah, bengkak, atau berbau busuk, tidak BAK ataupun BAB dalam 24 jam, dan demam panas. Jika terjadi hal diatas ibu diminta agar untuk segera menghubungi bidan.

Dari teori dan praktik penulis tidak menemukan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 1 Mei 2017 pukul 15.00 WIB, Ny “B” 36 tahun, datang ke BPM Ratna Wilis, ibu mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan. Jumlah anak 4 yaitu, 2 perempuan dan 2 laki-laki, umur anak terakhir 40 hari, status peserta KB baru. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan baik. Data kebidanan didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 16 juni 2016, ibu tidak hamil dan ibu sedang menyusui.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan injeksi KB, melakukan inform choice dengan cara menjelaskan macam-macam KB, kekurangan dan keuntungan Kb.

Melakukan inform consent kepada ibu dan menanyakan kepada ibu mau memilih KB apa serta menganjurkan ibu untuk memilih KB jangka panjang atau mantap seperti AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), dan Tubektomi (steril) karena ibu sudah berumur 36 tahun, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu mengetahui bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dan sesuai keadaan ekonomi bagi ibu. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) 1/3 SIAS, memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual 24 jam setelah penyuntikan, menganjurkan kepada ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal dan memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu.

Hal ini sejalan dengan buku (Mulyani dan Mega, 2013) yang menyatakan sangat efektif, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan adalah, keuntungan :efektifitas tinggi, sederhana pemakaian, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia.

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah: terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pusing dan sakit kepala. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan.

Jadi, menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori terkait dengan hasil penelitian karena salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “B” tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, oleh karena itu penulis menyimpulkan:

1. Dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “B” didapatkan data bahwa selama masa kehamilan Ny “B” melakukan kunjungan ibu hamil sebanyak 7 kali, kenaikan berat badan ibu 8 kg, LILA ibu 24 cm dan ibu telah melakukan injeksi Tetanus Toxoid yang ketiga.
2. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny”B” pada masa persalinan didapatkan data, Tinggi fundus uteri setinggi 3 jari bawah proesus xifoideus, (Mac Donald 31 cm), TD 130/90, DJJ 142 x/menit, kontraksi 3 kali dalam 10’, periksa dalam 3 cm. Pada kala I berlangsung 2,5 jam, Kala II berlangsung 25 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi, Kala III plasenta lahir lengkap pukul 01.00 WIB, kala IV melakukan pemantauan pada Ny “B” selama 2 jam post partum.
3. Dalam melakukan asuhan kebidanan komphensif Ny “B” pada masa Nifas < 6 jam. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi :

80 x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,5⁰C , lokhea rubra, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

4. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi dalam keadaan normal, melakukan perawatan tali pusat, bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K dan Hb 0, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.
5. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB dilakukan pada tanggal 1 Mei 2017, pemeriksaan fisik hasil bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu, keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, pernafasan : 24x/menit, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5⁰C, BB : 47 Kg, data kebidanan didapatkan hasil bahwa haid terakhir ibu tanggal 16 Juni 2016, ibu tidak menyusui. Telah dilakukan Inform consent dan informed choice bahwa ibu lebih disarankan untuk melakukan KB mantap yaitu AKBK, AKDR, dan Tubektomi/steril karena usia ibu telah 35 tahun dan ibu lebih memilih untuk melakukan Kb suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Ratna Wilis Palembang

Diharapkan bidan dapat mempertahankan mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kliennya.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang dapat mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dan penyuluhan mengenai penyulit masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

4.2.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar dapat memahami konsep dasar asuhan kebidanan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta menerapkan asuhan kebidanan yang efektif, efisien, dan komprehensif pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

BPM Ratna Wilis, (2017). Palembang Tahun,2014

_____ (2015)

_____ (2016)

Buku Acuan Midwifery Update (2016)

Damayanti, IkaPutri. Dkk.2012.
AsuhanKebidananKomprehensifPadaIbuBersalindanBayiBaruLahir. Yogyakarta :Deepublis

Dewi, Vivian Nanny Lia. (2011). *AsuhanNeonatusPadaAnakBayidanBalita.* Jakarta :SalembaMedika.

_____ danSunarsih T . (2011). *AsuhanKebidananpadaIbuNifas.* Jakarta :SalembaMedika.

DinkesProvinsiSumatera Selatan. (2014).*ProfilKesehatanProvinsiKesehatan Sumatera Selatan.* (online). (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>, diakses 15 Maret 2017, pukul 10.30 WIB).

DinkesKota Palembang.(2014). *ProfilKesehatan KotaPalembang.* (online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 15 Maret 2017pukul 19.30 WIB).

IBI. Buku Acuan Midwifery Update, 2016. Pengurus Pusat IBI: Jakarta

Kepmenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*

Rohani, R&Marisah.(2011).*AsuhanKebidananpadaMasaPersalinan.*Jakarta :SalembaMedika

Rukiyah, &Lia Y. (2012). *AsuhanNeonatusBayidanAnakBalita.*Jakarta : Trans Info Medika.

POGI, IDAI, PPNI. Buku acuan Asuhan Persalinan Normal edisi revisi, 2012. JNPKR: Jakarta

Sarwono Prawihardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta : YBSP

Sarwono Prawihardjo. (2013). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta : YBSP

Sulistiyawati, Ari (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Saleha, Siti (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Bayi Baru lahir*. Jakarta : Salemba Medika.

Saifuddin, dkk (2011). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: YBSP

JNPK- KR (2015)

Pitriani, & Andriyani R. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta : Deepublish

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan (2013) *Data Kematian Ibu dan Bayi*. (online). (<http://www.dinkes.sumsel.palembang.go.id>, diakses 15 Maret 2017 pukul 19.30 WIB).

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : BertyNopitasari
Umur : 35 Tahun
Alamat : JL.MALAKA 4 SAPTA MARGA,MP MANGKU
NEGARA

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

Nama : Dwi Ariska Agustina
NPM : 14.15401.10.20
Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "B"

Di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang

Tahun2017"

Pendidikan : Diploma III (D3)
Alamat : GANG ASTRA NO.33,RT 004/RW
004,KELURAHAN TUMBAK ULAS,
KECAMATAN PAGARALAM SELATAN

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 30 Desember 2016


PT. TERAJ
KEMAHIRAN
TEL. 08171AEF676744681
6000
LAPORAN TUGAS AKHIR
Berty Nopita sari)



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

A. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
10/3 2017	konsul bab 1	perbaikan	
21/3 2017	konsul bab 1	perbaikan	
24/3 17	konsul bab 1	acc	
22/3 17	konsul bab 1	perbaikan	
20/3 17	konsul bab 11	perbaikan	
6/4 17	konsul bab 11	perbaikan	
14/4 17	konsul bab 11	Acc	
12/5 2017	konsul bab 11 div	perbaikan	
13/5 17	konsul bab 11 div	perbaikan	
17/5 17	konsul bab 11 div	perbaikan	
10/5 17	konsul bab 11 div	perbaikan	
19/5 17	Acc bab 1,11,11,11,11	acc	

Seminar Laporan Tugas Akhir



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

B. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
29/8 17	Revisi		
25/9 17	Revisi		
3/10 17	Acc		



BERSALIN



BBL



ANC



NIFAS



KB