ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. FAUZIAH HATTA PALEMBAN TAHUN 2017

OLEH :
MEGA WATI
14154011328

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2017

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

OLEH :

MEGA WATI
14154011328

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

Asuhan Kebidanan Konprehensif pada Ny.A di bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017

Mega Wati
13.15401.13.28

RINGKASAN

Berdasarkan pengmatn WHO (*world health organization),* target terbaru yang diprogramkan adalah *sustainable development Goals (*SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 dtargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 1 per 1.000 kelahiran hidup.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Palembang 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri Palembang.Tahun2016 k1678 dan k4 725, bersalin 181, nifas 75,bayi baru lahir 181, KB Pil 36, suntik 1 bulan 1550, suntik 3 bulan 1053, IUD 27, dan kondom 7.

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 kegawatdaruran. Pada masa Nifas, keadaan ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan 10 T agar bisa dideteksi secara dini kelainan komplikasi pada ibu dan janin. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir lebih dari 15 menit.

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama Mahasiswa	: Mega Wati
NPM	: 14.15401.13.28
Program Studi	: Kebidanan
Jenjang Pendidikan	: Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penilisan laporan tugas akhir yang berjudul :

Asuhan Kebidanan Konprehensif pada Ny. A

di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta 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, Juni 2017

(Mega Wati)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIAH
HATTAPALEMBANGTAHUN 2017

Oleh :

MEGA WATI
14154011328

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

Pembimbing

(Lina Contesa, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, Juni 2017

KETUA

(Lina Contesa, SST., M.Kes)

Anggota I

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

Anggota II

(Devina Anggrainy., SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. BIODATA

Nama : Mega Wati

Tempat/TanggalL : Pendagan, 21 Januari 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Kampung Abadi, Pasar Muaradua

Kec. Muaradua KAB. OKU SELATAN

Nama Orang Tua

Ayah : (alm) Ismail Hamem

Ibu : Darsih

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 11 Muaradua
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Muaradua
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 2 Muaradua
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Ku persembahkan kepada :

1. Kedua orangtuaku Ayah dan mamakku alm Ismail Hamemdan Darsih selalu mendoakandan mendukung
2. Adik – adikku Yuni Sartika, Rika Lestari, Satrio Memsur yang selalu mendukung dan mendoakan serta jadi motivasi untuk sukses

MOTTO

Pahlawan bukanlah orang yang berani menetakan pedangnya ke pundak lawan, tetapi pahlawan yang sebenarnya ialah orang yang sanggup menguasai dirinya ketika ia marah.

(Nabi Muhammad S.A.W)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahakan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah HattaPalembang 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 penulian laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasihkepada :

1. Tri Sartika, SST, M.Kes, selaku Ketua program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
2. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Tri Sartika, SST, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Devina Anggraini, SST, M.Kes selaku dosen penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
5. Hj. Fauziah Hatta am.Keb, selaku pimpinan bidan praktik mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga laporan tugasakhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan bagi siapa yang membaca.

Palembang, Juni 2017

Mega Wati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI ii
RINGKASAN vii
PERNYATAAN PLAGIAT viii
RIWAYAT PENULIS HIDUP..... ix
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO xi
UCAPAN TERIMA KASIH xii
DAFTAR ISI..... xv
DAFTAR TABLE xvii
DAFTAR GAMBAR..... xviii
DAFTAR LAMPIRAN..... xix

BAB I. PENDAHULUAN
I.1 LatarBelakang..... 1
1.2 Tujuan 6
1.2.1 Tujuan Umum 6
1.2.2 Tujuan Khusus 6
1.3 Ruang Lingku..... 7
1.4 Manfaat 7
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus..... 7
1.4.2 Bagi Stik Bina Husada 8

BAB II. LAPORAN KASUS
1.1 Identitas Pasien 9
1.2 Asuhan Kebidanan 9
1.2.1 Kehamilan 9
1.2.2 Persalinan 23
1.2.3 Nifas 31
1.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonates 35
1.2.5 Keluarga Berencana 36

BAB III. PEMBAHASAN
3.1 Kehamilan 38
3.2 Persalinan 41
3.3 nifas..... 45
3.4 bayi baru lahir 47
3.5 keluarga berencana..... 50

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN
1.1 Simpulan 52
1.2 Saran 53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

2.1 lembar observasi.....

2.2 pemantauan kala IV.....

2.3 catatan hasil pelayanan ibu nifas.....

2.4 catatan kesehatan bayi brau lahir .....

DAFTAR GAMBAR

Nomor Tabel **Halaman**

2.1 Gambar ANC .. ..

2.2 Gambar Persalinan .....

2.3 Gambar Nifas .....

2.4 Gambar BBL .....

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1.Lembar Persetujuan Judul LTA

2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent

3. Lembar Konsultasi

4. Lembar Surat Keterangan Di BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan *(antenatal care),* asuhan kebidanan persalinan *(intranatal care)*, asuhan kebidanan pada masa nifas *(postnatal care),* asuhan bayi baru lahir *(neonatal care)* dan asuhan pada aseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*), (Sugeng, 2015), hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Dewi, 2011)

Menurut *World Health Organization (WHO),* angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka kematian bayi (AKI) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Penurunan angka kematian ibu (AKI) di indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukan peningkatan angka kematian ibu (AKI) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) kembali menunjukan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015). Target *Sustainable Development Goals* (*SDG'S)* tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Serta pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita (AKB) 25 per 1.000 Kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI,2015).

Angka kematian ibu yang dilaporkan Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil kesehatan tahun 2014 yaitu 155/100.000 kelahiran hidup (KH), kabupaten ogan komering ulu timur empat lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus, namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 kelahiran hidup (KH), jumlah kematian ibu diprovinsi sumatera selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat. Penanganan persalinan yang kurang adekuat tidak sesuai prosedur serta sistem rujuk. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup (KH). Penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya.upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat teratasi. Cakupan k1 untuk kota palembang tahun 2015 sebesar 99.93% dan k4 sebesar 97,41%. Cakupan k1 terendah terdapat di kecamatan SU II (99,57%) dan tertinggi di kecamatan IB II, gandus, kertapati, bukit kecil, ilir timur II kemuning, indeks trimester(IT) II, kalidoni dan sematang borang (100%). Sedangkan cakupan k4 tertinggi terdapat kecamatan IT II (99.89%) dan terendah di kecamatan sukarami (94.93%). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di kota palembang tahun 2015 sebesar 95.58%. Cakupan tertinggi di kecamatan IT II dimana seluruh ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (104.73%) dan terendah di kecamatan sematang borang (82.59%). Cakupan pelayanan nifas di kota palembang tahun 2015 mencapai 91.95%, sudah memenuhi target pelayanan minimum yaitu 90%. Belum semua kecamatan yang ada mencapai target pelayanan minimal, antara lain kecamatan ilir barat II, seberang ulu I, seberang ulu II, ilir barat I, kemuning, IT II dan sematang borang. Cakupan kunjungan neonatus di kota palembang tahun 2015 untuk KN 1 mencapai 96.32%, sedangkan KN lengkap sebesar 95.83%. Cakupan KN lengkap tertinggi di kecamatan kertapati (113.73%) dan terendah di kecamatan ilir

barat II (88.17%) proporsi peserta KB baru yang tertinggi di sukarame masing-masing sebesar 3.8%, yang terendah di kecamatan kertapati sebesar 0.2%. Proporsi peserta KB aktif yang tertinggi di kecamatan gandus sebesar 93.1%, yang terendah di kecamatan seberang ulu I sebesar 62.2% (profil dinas kesehatan kota palembang 2015).

Kementrian kesehatan telah melakukan upaya mengatasi masalah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Dengan membangun pondok bersalin desa (polindes) di setiap desa. Pada kesempatan itu wamenkes juga menyampaikan upaya lain dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu pemberian kewenangan tambahaan padaa puskesmas untuk penanganan kegawadaruratan pada kasus pelayanan obsetri neonatal emergensi dasar (PONED). Pemberdayaan RS sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan pelayanan obsetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) dan upaya standarisasi pelayanan kebidanan. Bidan berperan penting menjaga kelangsungan hidup ibu dan anak, terutama di daerah perdesaan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencengahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan perberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (yustira, 2015)

Berdasarkan data Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2014, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC 1205 dan IBU bersalin berjumlah 192 nifas berjumlah 192, bayi baru lahir berjumlah 192 orang, akseptor KB pil 354 orang, suntik 1 bulan berjumlah 1510 orang, suntik 3 bulan berjumlah 984 orang, dan IUD 14. 2015 terdapat 1546 orang yang melakukan ANC, bersalin 198 orang, nifas 198, bayi baru lahir 198 orang, kb pil berjumlah 365 orang, suntik 1 bulan 1638, suntik 3 bulan 1117 orang, IUD 22 orang, dan kb kondom berjumlah 4 orang. Pada tahun 2016 terdapat 1403 yang melakukan kunjungan ANC, bersalin berjumlah 181 orang, nifas 181 orang, bayi baru lahir 18 orang, KB pil 367, suntik 1 bulan 1550 orang, suntik 3 bulan 1053 orang, IUD 27, dan kondom 7 orang. (BPM Fauziah hatta, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.A Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa kehamilan di bidan Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa persalinan di bidan Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa nifas di bidanBidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A bayi baru lahir dan neonatusdi Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada Ny.A dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/neonates sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 dan adapun respondennya adalah hamil 40 minggu 2 hari G1PoAo.

1.3.2 Lokasi

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Fauziah Hatta beralamat di Jalan Radial Blok 52 No.4 Komplek Rumah Susun Palembang Sumatera Selatan 30134 Indonesia.

1.3.3 Waktu penelitian

Adapun waktu yang diperlukan dalam melakukan ANC sampai Ny.A Ber KB dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta (BPM) pada tanggal 21 september 2016 – 23 april 2017 dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkesinambungan *(continuity of care)*

1.4.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil asuhan kebidanan ini dapat memberikan informasi pengetahuan baru bagi mahasiswa dimasa mendatang tentang asuhan kebidanan komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan daftar kepustakaan di STIK Bina Husada Palembang

BAB II
LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny "A"
Umur	: 21 tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jalan Ratna Lorong AtomRt/Rw 32/10 Kelurahan 29 Ilir

Nama	: Tn "A"
Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jalan Ratna Lorong AtomRt/Rw 32/10 Kelurahan 29 Ilir

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM. II (KUNJUNGAN KE-I)

Tanggal pengkajian : 21 November 2016
Waktu pengkajian : 11.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta mengaku hamil 6 bulan anak pertama dan tidak ada keluh ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: ± 28 hari
Lamanya	: ± 7 hari
Jumlah	: ± 3x ganti pembalut/ hari
sifat	: cair
Warna	: Merah kecoklatan
Disminore	: kadang-kadang

Riwayat Perkawinan
Kawin : Ya
Lamanya : 1 tahun
Umur Waktu Kawin : 20 tahun

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu : G 1 P o A o

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak JK	PB	BB	Keadaan
1	INI	-	-	-	-	-		-	-	

Riwayat Kehamilan Sekarang G1PoAo
HPHT : 04-06-2016
TP : 11-3-2017
usia kehamilan : 24 minggu 2 hari
ANC
- TM I : 1x di Bidan
- TM II : 2x di Bidan
TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 45 tablet
Gerakan janin : (+)/±8 x per jam
Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
Keluhan selama hamil : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN
Riwayat Penyakit yang pernah diderita
TB : Tidak Pernah
Jantung : Tidak Pernah
Malaria : Tidak Pernah
Ginjal : Tidak Pernah
Hipertensi : Tidak Pernah
DM : Tidak Pernah
Riwayat operasiyang pernah dijalani
SC : Tidak Pernah
Appendiks : Tidak Pernah
Riwayat penyakit keluarga/ keturunan
Hipertensi : Tidak ada
Diabetes : Tidakada
Gemmeli : Tidak ada
Riwayat KB
Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah
Jenis KB : -
Alasan berhenti : -
Jumlah anak yang diinginkan : 2

3). DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ±3x sehari
- Porsi : ±1PiringNasi, 1 potong ikan/daging, 1 mangkuk sayur
- Pantangan Makanan : Tidak ada
- Minum : ± 8 gelas

Pola Eliminasi

- BAK : ±10x sehari, banyak,warnajernih
- BAB : ±2x sehari, padat berwarna kecokelatan

Istirahat dan tidur

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

Olahraga Dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene

- Mandi : ±2x sehari
- Gosok gigi : ±2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2x sehari dan jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik, psikis, dana, dan pendonor
- Rencana menyusui : ASI Eklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Polse : $80^{x}/_{m}$

Respirasi : $23^{x}/_{m}$
Suhu : 36,5ºc
BB sebelum hamil : 44kg
BB sekarang : 48kg
Tinggi Badan : 156cm
LILA : 24cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris
Rambut : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata
- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah

Hidung : Tidak ada polip, bersih

Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Gigi
- Gigi : Lengkap
- Plak / Karang Gigi : Ada

Muka
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jagularis : Tidak ada pe lebaran

Payudara
- Bentuk / Ukuran: Simetris
- Aerola Mammae : Hyperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Striae Livide : Ada
- Linea Nigra : Ada
- Linea Alba : Tidak ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada

- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU setinggi pusat (Mcd 18 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah kepala
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU-12) x155 =930gr

Auskultasi

- DJJ : 136 x/m
- Frekuensi : Teratur
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan bawah perut ibu

Perkusi

- Refleks Patella : Ka (+) / Ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hb : 11, 4 % gr

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil 24 minggu 2 hari Janin tunggal hidup presentasi kep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : KIE asupan nutrisi.
KIE tantang bayaha kehmilan
KIEtentang tablet FE,
KIE tentang istirahat yang cukup

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang nutrisi kehamilan kepada ibu yaitu mengonsumsi yang menggandung karbohidrat (Nasi, roti, gandum dll), protein (tahu,tempe,telur,ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan yaitu adanya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur bengkak diwajah dan tangan, keluar cairan pervaginam (ketuban), nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu untuk mengkomsumsi tablet Fe 1x1 yaitu di minum saat beraktivitas
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat supaya ibu tidak cepat lelah
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Anjurkan ibu untuk berkunjung kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM. III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2017
Waktu pengkajian : 19.41 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1). ALASAN DATANG

Ny. "A" datang ke Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil kurang lebih 8 bulan anak pertama dan tidak ada keluhan.

3) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 32 minggu 2 hari
- ANC

TM I : 1x
TM II : 1x
TM III : 2x

- TT : -
- Tablet Fe : ±75 tablet
- Gerakan Janin : Masih Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak Ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak Ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : ± 1 piring nasi, 1 potong ikan/daging, 1 mangkuk Sayur
- Pantangan Makanan : Tidak ada
- Minum : ± 8 gelas perhari

Eliminasi

- BAK : ± 10 x sehari, banyak, warna jernih
- BAB : ± 2x sehari, padat berwarna kecokelatan

Istirahat dan tidur

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

Olahraga Dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Ada
- Rekreasi : Tidak Ada

Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 2x sehari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik, psikis, dana, dan Serta bisa lahir normal pendonor
- Rencana menyusui : ASI Eklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

E. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Polse : 82 $^{x}/_{m}$
Respirasi : 22 $^{x}/_{m}$
Suhu : 36,5 ^{o}c
BB sebelum hamil : 44 kg
BB sekarang : 53 kg
Tinggi Badan : 156 cm
LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi
Kepala : Tidak Ada Ketombe
Rambut : Bersih, Hitam tebal
Mata
- Seklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Anemis

Hidung : Tidak Ada Polip, Bersih
Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Gigi
- Gigi : Lengkap
- Plak / Karang Gigi : Tidak Ada

Muka
- Oedema : Tidak Ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jagularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk / Ukuran : Simetris
- Aerola Mammae : Hyperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Striae Livide : Ada
- Linea Nigra : Ada
- Linea Alba : Tidak ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-Prosesus Xiphoiseus (px) (Mcd 26 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Perut kanan punggung janin, perut kiri ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala,
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU-12) x 155 = 2.325gr

Auskultasi

DJJ : 145x/m /+
Frekuensi : Teratur
Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

Refleks Patella : Ka (+) / Ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hb : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil 32 minggu 2 hari Janin tunggal hidup presentasi kepala .
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : KIE tentang nutrisi
   KIE tentang tanda bahaya kehamilan
   KIE tentang tablet FE
   KIE tentang posisi miring ke kiri.
   KIE tentang kunjungan ulang

4) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang nutrisi kehamilan kepada ibu yaitu mengonsumsi yang menggandung karbohidrat (Nasi, roti, gandum dll), protein (tahu,tempe,telur,ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan pada TM III yaitu adanya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur bengkak diwajah dan tangan, keluar cairan pervaginam (ketuban), nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

3 Memberitahu ibu untuk mengkomsumsi tablet Fe 1x1 yaitu di minum saat beraktivitas
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4 memberitahu ibu agar posisi tidur miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin lancar dan untuk mempermudahkan membuka jalan lahir.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5 Anjurkan ibu untuk berkunjung kembali 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM. III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2016
Waktu pengkajian : 19.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ny. "A" datang ke Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil kurang lebih 9 bulan anak pertama.

3) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang
usia kehamilan :38 Minggu 5 Hari
ANC
- TM I : Ix
- TM II :1x
- TM III : 2x

TT : -
Tablet Fe : ± 90 tablet
Gerakan Janin : Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak Ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak Ada

1. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi
- Pola makan : ±3x sehari
- Porsi : ±1 piring nasi, 1 potong ikan/daging, 1 mangkuk sayur
- Pantangan Makanan : Tidak ada
- Minum : ± 8 gelas

Pola Eliminasi
- BAK : ±10-12 x sehari, banyak, warna jernih
- BAB : ±2x sehari, padat berwarna kecokelatan

Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga Dan Rekreasi
- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal Hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : ±2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2x sehari dan jika lembab

5). DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik, psikis, dana, dan pendonor
- Rencana menyusui : ASI Eklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi mental
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Polse : $84^{x}/_{m}$
Respirasi : $22^{x}/_{m}$
Suhu : 36,5^{o}c
BB sebelum hamil : 44 kg
BB sekarang : 55kg
Tinggi Badan : 156 cm
LILA : 25,5cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi
Kepala : Bersih Tidak Ada Ketombe
Rambut : Bersih
Mata
- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah

Hidung : Tidak ada polip, bersih
Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Gigi
- Gigi : Lengkap
- Plak / Karang Gigi : Ada

Muka
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jagularis : Tidak ada pembesaran

Payudara
- Bentuk / Ukuran: Simetris
- Aerola Mammae : Hyperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Striae Livide : Ada
- Linea Nigra : Ada
- Linea Alba : Tidak ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah
- Oedema :Tidak ada
- arices :Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas Atas
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi
- Leopold : TFU 3 jari dibawah ProsesusXiphoiseus (Mcd 28 cm) fundus teraba bokong
- Leopold II : Perut kanan ibu punggung janin dan kiri ibu ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu kepala, sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen H II
- TBJ : (TFU-11) x 155 = 2.635gr

Auskultasi
- DJJ :140 x/m
- Frekuensi :Teratur
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat Sebelah kanan bawah

Perkusi
- Refleks Patella : Ka (+) / Ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah
- Hb : Tidak dilakukan

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa Tidak dilakukan

Pemeriksaan Panggul
– Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
– Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
– Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
– Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

1) ANALISIS DATA
1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$hamil 38 minggu 5 hari Janin tunggal hidup presentasi kepala
2) Masalah : cemas menghadapi persalinan
3) Kebutuhan : KIE tentang pola nutrisi
KIE tentang tanda-tanda persalinan
Anjurkan ibu untuk sering-sering berhubungan

2) PENATALAKSANAAN
1. Memberitahu ibu tentang nutrisi kehamilan kepada ibu yaitu mengonsumsi yang menggandung karbohidrat (Nasi, roti, gandum dll), protein (tahu,tempe,telur,ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mulas secara teratur , mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu langsung kebidan atau kefasilitas pelayanan kesehatan
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu untuk sering-sering berhubungan karena akan mempercepatkan penurunan kepala bayi
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Anjurkan ibu untuk berkunjung kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA 1

Tanggal Pengkajian :13-03-2017

waktu pengkajian :20.30wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG
2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola nutrisi

- Makan terakhir : 18.00WIB
- Jenis makanan : Padat

Pola istirahat

- Tidur : ±8 Jam

Pola eliminasi

- BAK terakhir : 22.30 WIB
- BAB terakhir : 22.30 WIB

personal hygiene

- Mandi terakhir : 16.00 WIB

3. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 40 Minggu 2 Hari

TP : 11-03-2017

ANC : ±3x

C. DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/70mmhg

Pernapasan : 23x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36°c

BB sebelum hamil : 44Kg

BB sekarang : 55kg

LILA : 25,5cm

2). Pemeriksaan kebidanan

Mata

- Seklera : Tidak ikterik, putih
- Konjungtifa : Merah muda
- Refleks pupil : (+)

Hidung : Bersih, tidak polip

Muka

- oedema : Tidak ada oedema

Leher

- kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- kelnjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- vena jaguralis : Tidak ada pembesaran

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak oedema
- Kelenjar bartholini : Ada

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan prosesus xipoideus dan pusat (mcd.30cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas) dan pada bagian kiri ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TBJ : (TFU-11) x 143=2.17gr
- His : 4x 10’ 40”
- Frekuensi : Teratur
- Blass : Kosong

Auskultasi

- Djj : (+)
- Frekuensi : 142x/m
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu.

Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak Ada
- Portio : Lunak
- Pembukaan : 3cm
- Penipisan : 30%
- Ketuban : Utuh (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H II
- Penunjuk : Bagian depan ubun-ubun Kecil

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4gram%

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

D. NALISA DATA
1) diagnosa : $G_1P_0A_0$hamil 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten, Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.
2) masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Memberikan support mental
Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Persiapan alat
Mengajari ibu cara mengedan yang benar

D) PENATALAKSANAAN
1. Memberi support mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayi nya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa alami dan normal.
Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa cemas.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan,berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
- Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri .
3. Observasi kala I dengan mengunakan partograf, lakukan pemeriksaan TD, suhu, nadi, DJJ, HIS dan pemriksaan dalam.
- Tindakan telah dilakukan
4. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti partus set, hecting set, obat-obatan seperti oksitosin, lidokain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelidung diri untuk penolong.
- Alat dan oba-obatan sudah disiapkan
5. Mengajarkan kepada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran saat terasa sakit, mata dibuka, mulut di tutup dan mata melihat kepusat.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2.1 Lembar Observasi

NO	TGL/JAM	DJJ	HIS	TD	N	RR	S	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	12 03 2017 17.00	152 x/m	4x10'40"	110/70 mmHg	**N**	**RR**	**T**	-	Lunak	3 cm	30 %	(+)	Kepala	H II	UUK
2	12 03 2017 20.00	152 x/m	4x10'40"	110/70 mmHg	82 x/m	22 x/m	36,5 º C	-	Lunak	6 cm	50%	(+)	Kepala	H II	UUK
3	12 03 2017 21.30	251 x/m	4x10'40"	-	82 x/m	22 x/m	-	-	Lunak	-		(+)	Kepala	-	-
4	12 03 2017 22.00	148 x/m	4x10'40"	-	80 x/m	22 x/m	36^{O} C	-	Lunak	-	-	(+)	Kepala	-	-
5	12 03 2017 22.30	129 x/m	4x10'45"	-	80 x/m	22 x/m	-	-	Lunak	-	-	(+)	Kepala	-	-
6	12 03 2017 23.00	148 x/m	4x10'45"	-	83 x/m	22 x/m	-	-	Tipis	-	-	(+)	Kepala	-	-
7	12 03 2017 23.30	132 x/m	4x10'45"	-	80 x/m	22 x/m	-	-	Tipis	-	-	(+)	Kepala	-	-
8	13 03 2017 00.00	140 x/m	4x10'50"	110/70 mmmHg	80 x/m	22 x/m	36,6 ^{O} C	± 150 cc	Tipis	-	-	(-)	Kepala	-	-
9	13 03 2017 00.30	142 x/m	4x10'50"	-	80 x/m	22 x/m	-	-	Tipis	10 CM	100%	(-)	Kepala	H IV	UUK

2.2.2.2 KALA II
Tanggal pengkajian : 13-03-2017
waktu mengkaji : 00.35WIB

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
HIS : 4x 10’ 50”
DJJ : 143x/m
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan
Pemeriksaan dalam
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 10cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : -
- resentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun ubun kecil kanan depan
- Penurunan : H IV 0/5

C. ANALISA DATA
Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil 40 minggu 2 hari inpartu kala II Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Melakukan pimpinan persalinan : setalah tampak kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, letakkan satu tangan untuk melindungi perineum sih dan kering dan yang dilapisi dengan kain bersih, dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala,.memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian tepatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bawah untuk menyanggh tubuh bayi saat lahir.

Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas menelusuri tubuh bayi dari punggung kearah kaki bayi, untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Setelah tubuh dan punggung lahir tangan atas memegang kaki dengan hati – hati untuk membantu kelahiran kaki.

- Bayi lahir pukul 00.45 Wib, bayi menangis spontan, jenis kelamin : permpuan Berat badan : 2700 gram panjang bayi : 49 cm anus (+)

2. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan bayi menggunakan kain yang berada di perut ibu
   - APGAR score bayi dalam batas normal 8/9
3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha bagian atas
   - Suntikan oksitosin telah dilakukan
4. Setelah itu, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan tali pusat kearah bayi, kemudian memasang klem kedua 2cm dari klem pertama, dengan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut, setelah itu ikat tali pusat menggunakan benang steril.
   - Tali pusat sudah terpotong dan sudah di ikat
5. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi
   - Bounding attachmant telah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 13-03-017
Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

B. Data objektif
Keadaan umum : Compos mentis
Kesadaran : Baik
Keadaan emosional : Stabil
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar.

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : P1A0 kala III
2) masalah : Mules
3) kebutuhan : Menejemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN
1. melakukan managemen aktif kala III yaitu memidahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva. Gunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi saat berkontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dengan tangan kanan. setelah uterus berkontraksi, renggangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati, lakukan hingga plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sambil menolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Saat plasenta terlihat di intratusvagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada tempat yang disediakan

- Plasenta lahir lengkap pukul 01.00

2. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkap searah jarum jam sehingga uterus tetap berkontraksi.

- Masase uterus telah dilakukan

3. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu atau pun bayi dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantung/tempat khusus.

- Plasenta lengkap

4. Mengevaluasi apakah ada laserasi pada jalan lahir

- Tidak ada robekan pada jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

tanggal pengkajian : 13-032017
waktu pengkajian : 01.15wib

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN : Ibu mersa lelah dan perutnya masih mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum : Composmentis
Kesadaran : Baik
Keadaan Emosional : Stabil
Tanda-Tanda Vital
- Tekanan Darah : 120/80 Mmhg
- Nadi : 80x/M
- Pernafasan : 24x/M
- Suhu : 36,4 °C
Kontraksi Uterus : Baik
Tfu : 2 jari Dibawah Pusat
- Kandung Kemih : Kosong
- Perdarahan : 150cc

C. ANALISA DATA
1) diagnosa data : P1Ao post partum kala IV
2) masalah : Tidak Ada
3) kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua
- observasi telah dilakukan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energi ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi
- Ibu mau makan nasi dan lauk pauknya
3. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat 500gr, amoxilin 500gr, dan vitonal-ASI.
- Ibu sudah meminum obatnya

Pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	waktu	TD	N	S	TFU	KU	KK	Perdarahan
1	01.30	120/80 mmhg	80x/m	37,0^{O}c	2 jari Dibwh pusat	Baik	kosong	Normal
	00.45		81x/m		2 jari Dibwhpusat	Baik	kosong	Normal
	02.00		80x/m		2jari Dibwhpusat	Baik	50cc	Normal
	02.15		85x/m		2 jari Dibwhpusat	Baik	Kosong	Normal
2	02.45		83x/m	37,3^{O}c	3 jari Dibwhpusat	Baik	Kosong	Normal
	03.15	120/80 mmhg	80x/m		3 jari Dibwhpusat	Baik	Kosong	Normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

1) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 13 Maret 2017
Jam lahir	: 00.45WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 2700 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

A. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 120/80 Mmhg
RR	: 24 X/Menit
Nadi	: 80 X/Menit
Suhu	: 36,5°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
- Rambut	: Bersih, Tidak Rontok Dan Tidak Ada Ketombe
Mata	
- Scklera	: Tidak Ikterik
- Konjungtiva	: Tidak Anemis
Hidung	: Tidak Ada Polip Dan Bersih
Mulut Dan Gigi	
- Stomatitis	: Tidak Ada
- Lidah	: Bersih
- Caries	: Ada
Muka	: Tidak Oedema
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jagularis
Payudara	
- Bentuk/ ukuran	: Simetris
- Areola mamae	: Hyperpigmentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrums	: Ada
- ASI	: Ada

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan
- Perdarahan : ± 10cc
- Jenis lokhea : Rubra
- Warna : Merah Segar

Ekstermitas Bawah

- Oedema : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada

Palpasi

- Tfu : 2 Jari Dibawah Pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi Uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak Dilakukan

B. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P1Ao post partum 2 jam
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

C. PENETALAKSANAAN

1. Mengobservasi Tanda-tanda Vital ibu, mengobservasi TFU, Kontraksi uterus dan lokhea
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
   - Pemeriksaan dalam batas normal
2. Melakukan masase di uterus ibu sampai uterus terasa keras dan ajari ibu cara melakukan nya.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Ekslusif dan menyusui bayinya sesering mungkin
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2.2 CATATAN HASIL PENYALANAN IBU NIFAS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-8 jam) Hari : Senin Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 19.00 WIB	Kunjungan II (8 hari) Hari : jum'at Tgl : 31 Maret 2017 Jam : 14.00 WIB	Kunjungan III (16 hari) Hari : sabtu Tgl : 08 apri0 2017 Jam : 14.00 WIB	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : jum'at Tgl : 04 mei 2017 Jam : 14.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi	120/80 mmHg 36,5°C 22 x/menit 80 x/menit	120/ 70 mmHg 36,7 °C 23 x/menit 80 x/menit	120/ 80 mmHg 36,5 °C 20 x/menit 80 x/menit	120/ 80 mmHg 37 °C 24 x/menit 80 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perinium	Kondisi perineum baik	Kondisi perineum baik.	Kondisi perineum baik.	kondisi perineum baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	3 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI ekslusif	Puting susu menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting susu menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting susu menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting susu menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sangunolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Sudah diberikan segera.	Sudah diberikan segera.	Sudah diberikan seger.a	Sudah diberikan segera.

11	Pelayanan kontrasepsi Pasca persalinan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik di gunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik di gunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik di gunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik di gunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi 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/umpanbalik)	Ibu mengatakan masih mules	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P_2A_0 6 jam post partum	P_2A_0 6 hari post partum	P_2A_0 2 minggu post partum	P_2A_0 6 minggu post partum
	2) Masalah	Ibu merasa masih lelah dan mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	- - KIE tentang mobilisasi dini - - KIE istirahat yang cukup - - KIE asupan nutrisi ibu	- KIE tentang involusi uteri	- KIE tentang KB	- KIE penyuntikan KB
PENATALAKSANAA (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. - Ibu mengerti anjuran bidan 2 Memberitahu ibu bahwa rasa mules itu normal dan	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu normal - ibu mengerti 2. Menjelaskan pada ibu tentang involusi uteri ibu dalam keadaan	1.Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu normal - ibu mengerti 2 memastikan tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk dan	1.Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu normal - ibu mengerti 2. Menjelaskan pada ibu KB yang aman bagi ibu yang menyusui

	mengajarkan ibu dan keluarga cara masase - Ibu sudah mengerti. 3.Menganjurkan ibu untuk sering makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran hijau, serta daging-dagingan. - Ibu sudah mengerti. 4.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. - Ibu mengerti dan akan melakukannya.	normal. - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memastikan tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk dan ibu cukup mendapatkan asupan nutrisi, serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik. - Semua dalam keadaan normal. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. - Ibu mengerti dan akan melakukannya.	ibu cukup mendapatkan asupan nitrisi, serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik. - semua dalam keadan normal. 4. menjelaskan kepada ibu KB yang aman bagi ibu menyusui - ibu akan mempertimbangkan. 5.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. - Ibu mengerti dan akan melakukannya.	- ibu sudah memilih KB suntik 3 bulan 3. menjelaskan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan - ibu sudah disuntik.

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal Pengkajia : 13 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By.Ny. A
Umur bayi : 0 hari
Tgl/ Jam lahir : 13 Maret 2017/00.45WIB
Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 2 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Spontan
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : IMD, pemberian vit K dan salep mata

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :13 Maret 2017 Jam :00.45 (Saat Lahir)	Tgl :13 Maret 2017 Jam : 03.00
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Merah	merah
3	Pernapasan ketika bayi sedang Tidak menangis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	120x/m	120x/m
5	Suhu Ketiak	36,5^{O}c	36,6^{O}c
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak kuning	Tidak kuning
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Nornnal
10	Punggung tulang belakang	Normal	normal
11	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Alat kelamin	Normal	Normal
13	Berat badan	2700 gram	2700 gram
14	Panjang Badan	49 cm	49cm
15	Lingkar kepala	33cm	33cm
16	Lingkar Dada	34cm	34cm
17	Lila	11cm	11cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi

Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi

Sidik Telapak Tangan Kiri Ibu

Sidik Telapak Tangan Kanan Ibu

C. ANALISA DATA

3) Diagnosa : Bayi Ny.A Umur 0 Hari
4) Masalah : Tidak Ada
5) Kebutuhan : Tidak Ada

B. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus kassa sterilTanpa diberikan apapun
   - Sudah dilakukan
2. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
   - Sudah dilakukan
3. Memberikan injeksi vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan diotak
   - Sudah dilakukan
4. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab atau basah dan jauhkan dari jangkauan Ac atau kipas angin
   - Kehangatan bayi sudah terjaga

2.3 CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6 jam)	Kunjungan II (8 hari)	Kunjungan III (16 hari)
		Hari : Senin Tgl : 13 Maret 2017 Jam : 07.45 WIB	Hari : Senin Tgl : 21 Maret 2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 09.30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan				
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	2700 Kg	2700 Kg	2800 Kg
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36,7 °C	37 °C	36, °C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyak sangat berat atau infeksi bakter - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Keadaan bayi baik RR :48 x/m Pols : 139 x/m	Keadaan bayi baik RR :46 x/m Pols : 145 x/m	Keadaan bayi baik RR :48 x/m Pols : 132 x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada tanda-tanda diare	Tidak ada tanda-tanda diare	Tidak ada tanda-tanda diare
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masala pemberian ASI	Berat badan bay normal, dan ASI suda diberikan setiap 2 jan	Berat badan bayi norma dan ASI sudah diberika setiap 2 jam sekali da	Berat badan bay normal, dan ASI sudah diberikan setia

		- KIE cara menyusui - KIE manfaat ASI		
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evalua		1. mempertahankan suhu tubuh bayi - hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidk terjadi masalah medi dan jika suhunya 36. bungkus bayi denga kain kering dan hanga kepala bayi harus tertutup 2.Menjelaskan dan mengajarkan ibu tentang perawatan BB seperti perawatan ta pusat yaitu dengan ca membungkus tali pusa dengan menggunaka kasaa steril tanp diberikan apapun selalu menjaga kehangatan bayi da jangkauan kipas angin	1. menjelaskan kepad ibu bahwa bayinya dalam kedaan bai dan normal. - ibu sudah mengetahu keadaan bayinya 2. menjaga kebersiaha bayi 3. pemeriksaan tand bahaya seper kemungkinan infeks bakteri, ikterus, diare, dan berat bada rendah. 4. memberitahu ibu tetap memberikan ASI secara ekslusi pada bayinya karn manfaat asi sanga baik bagi bayinya. - ibu mengerti 5. Memberikan ASI bayi harus disusuka minimal 10-15 kali	1.periksaan fisik 2.menjaga kebersiha bayi memberitahu tentang tanda-tanda bahaya 1. memberikan ASI harus disusuka minimal 10-15 kali dalam 4 jam dalam minggu pasca persalinan . - menjaga keamanan bayi Suhu dan tubuh bayi 2.konseling terhada keluga untuk memberikan ASI ekslusif pencegaha hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi bar lahir dirumah denga menggunakan buk KIA.

	AC. Menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya seserin mungkin (on demand). - Ibu mengerti dar mau melakukannya 2. Memberikan injeksivit K pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5 m untuk mencegah terjadinya perdarahan otak. - Injeksi vit K telah diberikan 3. Memberikan salep mata pada ba untuk mencegah terjadinya infeksi pad mata. - Salep mata telah diberikan 4. Memberikan injeksi Hb 0 pada 1/3 paha kanan bagian lu secara IM. - Injeksi Hb 0 telah diberikan.	dalam 2 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. - menjaga keamana bayi - menjaga suhu tubuh - melaksanakan perawatan bayi bar lahir dirumah dengan menggunakan buk KIA. 6. penanganan da rujukan bila diperlukan.	- Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

	5. Mengajarkan ibu cara menyusu bayinya. - Ibu mengerti dar akan melakukar nya. 6. Dapat membantu memulai kehidupannya denga baik,mengandung antibody,terhindar dari alergi, A$ meningkatkan kecerdasan bayi da banyak manfaa lainnya.		

2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 23April 2017
No Pengkajian : -
No.Rekam Medik : -

A Data Subjektif

1). Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

2). Jumlah Anak Hidup
Laki-laki : -
Perempuan : 1 orang
Umur anak terakhir: 1 bulan
Status Peserta KB : baru
Cara KB terakhir : -

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Polse	: 80 kali/ menit
Respirasi	: 22 kali/ menit
Suhu	: 36,0° C
Berat Badan	: 56kg
PD/ Posisi	: -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir	: -
Hamil/ di duga hamil	: Tidak
Jumlah GPA	: G_1PoAo
Menyusui/ tidak	: Menyusui
Genetelia eksterna	: Normal

3) Riwayat Penyakit

Hipertesis	: Tidak Ada
Perdarahan pervaginaan yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak Ada
Flour albus kronis	: Tidak Ada
Tumor payudara/rahim	: Tidak Ada
Diabetes militus	: Tidak Ada

II. Analisa Data

Diagnosa	: P_1A_0 Akseptor baru KB suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak Ada

III. Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarganya dengan menerapkan senyum, salam, sapa, sopan dan santun.

2. Melakukan konseling tentang keuntungan dan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan. bahwa kb suntik 3bulan tidak akan menghambat produksi asi ibu akan tetapi akan mengganggu siklus haid bahkan tidak menstruasi.
   - ibu mngerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, memeberitahu bahwa tidak terjadi kelainan, keadaan ibu baik, dan ibu bisa dilakukan penyuntikan. Ibu mengerti penjelasan petugas kesehatan, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB sekarang : 56 kg, TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan: 23 kali/menit dan suhu : 36,0ºC
   - ibu sudah mengetahui kaedaannya

4. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum.
   - sudah disuntikan

5. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%.
   - sudah dilakukan

6. Menjelaskan pada ibu bahwa spoting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan. Ny"A" mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.
   - ibu mengerti dan akan melakukannya

BAB III

PEMBAHASAN

Melalui bab ini penulis akan membahas manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang. Sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktik.

3.1 KEHAMILAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan pertama trimester ke II di BPM Fauziah hatta pada Ny "A" 21 tahun hanya dilakukan 9 T. Yaitu penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi leopold I sampai leopold IV, penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe dan temu wicara. Pada kunjungan pertama tidak dilakukan pelayanan tes laboratorium yaitu tes protein dan urine dikarenakan alat dan fasilitas yang belum memadai. Pemeriksaan panggul seharusnya dilakukan guna untuk mengetahui ukuran panggul ibu bisa dikatan normal, pada saat persalinan serta tidak ada penyulit, komplikasi pada ibu dan janin. Tetapi pada praktek lapangan hal ini tidak dilakukan karena adanya keterbatasan alat dan waktu

Menurut penelitian Kemenkes RI (2015) Standart Pelayanan ANC 10 T yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi

fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), pelaksaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tata laksana.

Menurut teori walyani (2015) ukuran panggul Distantia Spinarum jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri, ukuran normal 23-26 cm, Distantia Kristarum jarak antara Krista iliaka kanan dan kiri 26-29 cm, Konjugata Eksterna (Boudeloque) jarak antar pinggir atas sympisis dan ujung processus spinosum ruas tulang lumbal ke V ± 18-20 cm, ukuran Lingkar Panggul dari pinggir atas sympisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trocanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, dipihak yang lain ukurannya ± 80-90 cm, Distansia Tuberum diukur anatar tuberum ischii kanan dengan tuberum ischii kiri. dengan menggunakan jangka panggul minimal angka menunjukan 10,5 cm. jarak tersebut harus ditambahkan dengan 1,5 cm karena adanya lapisan muskulus/jaringan lunak yang melapisi tuberum kurang dari norml dapat diartikan bahwa arkus pubis kurang dari 90 derajat. hal tersebut menunjukn bahwa kemungkinana ibu mempunyai panggul sempit. Pada pemeriksaan kunjungan kedua trimester ke III dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari tidak ada keluhan dan dalam kedaan normal. Pemeriksaan kunjungan

ketiga trimester ke III usia kehamilan 38 minggu 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, kesadaran composmentis, pemeriksaan leopold I – leopold IV dalam batas normal dan sesuai dengan usia kehamilan, pemberian tablet Fe.

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara penelitian dan teori, dimana standart pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan ANC 10 T. Hal ini terjadi karena pemeriksaan pada Ny “A” tidak dilakukan tes protein urin. Dan pemeriksaan panggul juga tidak dilakukan karena seharusnya pada ibu yang hamil anak pertama dilakukan pemeriksaan panggul. Tidak dilakukannya pemeriksaaan protein urin dan pemeriksaan panggul tersebut karena keterbatasan fasilitas alat kesehatan dan waktu.

3.2 Persalinan

3.2.1 Kala I

Ny"A" G_1PoAo hamil 40 minggu 2 hari datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah hatta pada tanggal 13 Maret 2017, pembukaan serviks 6 cm pada pukul 21:30 WIB, hitungan HPHT 04-06-2016, dan tafsiran persalinan 11-03-2017.

Dilakukan observasi DJJ, HIS, Nadi, Pernapasan, Temperatur setiap 30 menit sekali dan observasi Tekanan darah dan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Dan melalukan persiapan obat-obatan serta alat partus set yang steril.

Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2015), pada kala 1 dilakukan observasi tekanan darah setiap 4 jam , suhu badan, Nadi, DJJ, kontraksi setiap 30 menit sekali dan dan pemeriksaan dalam 4 jam sekali.

Penelitian yang telah dilakukan di indramayau, tidak ada kesenjangan antra teori dan praktik, dimana kala I dimulai sejak adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap berlangsung tanpa ada penyulit. (maida mandriani, "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S 20 tahun di puskesmas kerengke kabupaten indramayu tahun tahun 2013)

Asumsi peneliti kesenjangan antara teori dan praktik tidak ada karna pembukan 1cm-10cm berlangsung baik dengan normal. Dengan tidak adanya kesenjangan ini maka diharapkan playanan dibidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta dipertahankan.

3.1.2 Kala II

Pembukaan lengkap terjadi pada pukul 00:30 WIB dan bayinya lahir pada pukul 00:45 WIB, proses ini terjadi selama 15 menit. Menolong persalinan sesuai APN, melihat tanda dan gejala kala 2, memastikan perlengkapan alat, melakukan persiapan diri dengan memakai APD (handscoon) serta mencuci tangan 7 langka efektif, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, memastikan pembukaan lengkap, melakukan pimpinan persalinan, pemotongan dan penjepitan tali pusat, menilai bayi dengan cepat, dan melakukan IMD kurang lebih selama 1 jam.

Menurut teori kuswanti (2014) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, proses ini pada primiravida berlangsung 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. Menurut Walyani (2015) his terkoordinir kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk panggul dan secara reflek mengejan anus membuka dan lamanya proses ini pada primiravida berlangsung 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Menurut penelitian yang dilakukan Febby Laela Pangestika yaitu Asuhan Komprehensif pada Ny.I di BPM Sudarsini Pucang Agung Jawa Tengah 2014, Penolong pada saat menolong persalinan pada kala II tidak memakai APD lengkap.

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dan terdapat kesamaan yaitu penolong persalinan tidak memakai APD lengkap :

penutup kepala, masker, pelindung mata (kacamata) serta sepatu tertutup yang bersih dan nyaman.

3.1.3 Kala III

Bayi lahir pukul 00.45 WIB, melakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit, Setelah uterus berkonraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah jarum jam, mengeluarkan plasenta, pemeriksaan plasenta, menilai pendarahandan plasentanya lahir pukul 01.00 WIB.

Menurut teori Kuswanti (2014) Kala III proses pengeluaran plasenta yang dilakukan setelah bayi lahir. Proses ini berlangsung 6-15 menit setelah bayi lahir. Dan menurut teori Walyani (2015) pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), menolong kelahiran plasenta, dan melakukan massase uterus untuk menilai apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak.

Penelitian di Bandung tahun 2016, kala III berjalan normal dan hasilnya tidak ditemukan adanya masalah maupun kesenjangan antara teori dan praktik.
(asih nur fitriani hidatyat," asuhan kebidanan koperehensif pada Ny.Y G4P3A0 di bidan praktik mandiri Hj.imas Yusfar Am.keb Bandung Tahun 2016)

Hasil asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik saat kala III berjalan normal dan sesuai dengan teori. dengan tidak ada kesenjangan ini maka diharapkan mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

3.1.4 Kala IV

Setelah plasenta lahir perdarahan yang dikeluarkan adalah ± 150 cc, setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam**.** melakukan observasi Tanda-tanda Vital, Fundus Uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut teori Kusmawati (2014), perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Menurut teori Walyani (2015) tahap ini dilakukan penawasan selama kurang lebih dua jam. Jadi menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan serta pemantauan observasi berjalan dengan baik.

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

Asumsi yang didapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik kara kala IV sudah dilakukan sesuai teori dan hasilnya tidak ada masalah. Dengan tidak ada kesenjangan ini maka diharapkan dapat mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

3.3 Masa Nifas

Masa nifas pada Ny.A berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada kunjungan 6 jam pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra, perdarahan normal. Kebutuhan masa nifas Ny.A adalah menganjurkan cara personal hygiene dan vulva hygiene yang benar dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Pada kunjungan 6 hari pasca persalinan berdasarkan hasil poemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari, ASI ekslusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi uterus baik, lokhea serosa, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Pada kunjungan 6 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, lokhea alba, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Menganjurkan Ny.A untuk melakukan perawatan payudara memijat daerah payudara secara perlahan dan guna untuk mempelancar ASI serta membersihkan

payudara dengan kain hangat setelah menyusui bayi. Mengajarkan tentang ASI ekslusif hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2015) asuhan yang dilakukan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjugan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Konseling yang diberikan sesuai dengan tujuan kunjungan pertama masa nifas yaitu untuk pemberian ASI awal serta hubungan antara ibu dan bayi, kunjungan kedua bahwa tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba lagi di atas sympisis, kunjungan ketiga bahwa 2 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang nutrisi yang cukup dan memastikan ibu menyusui dengan baik. kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penelitian yang dilakukan Asri Nur Fitriani Hidayat pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y G4P3A0 di Bidan Hj. Imas R Yusfar di Bandung melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada 6 jam pertama persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra, perdarahan ±

150cc. Pada kunjungan 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu mengobservasi tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, involusi uteri berjalan dengan baik, ASI keluar lancar, memberikan ibu konseling macam-macam kontrasepsi KB.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya kesamaan antara hasil penelitian dan teori terkait. Antara penelitian dengan peneliti. Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui dan diberi tahu oleh bidan mengenai jadwal kunjungan masa nifas.

3.4 Bayi Baru Lahir

Dari hasil pengkajian Bayi Ny"A" lahir spontan pada tanggal 13 Maret 2017 pukul 00.45 WIB dengan usia yaitu kehamilan 40 minggu 2 hari BB 2700 kg, Menurut teori Walyani (2015) berat badan normal berkisar 2500-4500 gram. Berdasarkan pengkajian data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan BB bayi masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, APGAR SCORE 8/9. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda – tanda vital dalam batas normal, berat badan 2700gram, panjang badan 49 cm, refleks hisap baik. bayi Ny.A telah dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata 1% pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM,

pemberian imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 ml dan identifikasi bayi dan telah di lakukan IMD segera setelah lahir kurang selama 1 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Elizabeth (2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan beerat badan 2500-4000gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu bersikan jalan nafas (bila bayi tidak menangis spontan). Keringkan dan tetap jaga kehangatan tubuh bayi. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira – kira 2-3 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotik eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1mg dengan dosis 0,1ml secara IM, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mml secara IM dipaha kanan anterolateral, diberi kira-kira 1-2 jam setelah vitamin K. Inisiasi menyusu dini adalah bayi mau menyusu menyusu sendiri segera setelah lahir, langsung kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam setelah lahir.

Didapat didapat berat badan kunjungan I, II (2700 kg), dan kunjungan III (3800 Kg)Menurut teori Maryunani (2014) saat lahir berat badan berubah-ubah daripada tinggi/panjang badan yang merupakan refleksi lingkungan intra uteri. Rata-rata berat badan bayi baru lahir berkisar antara 3,175 sampai 3,4 kg. Menurut teori Walyani (2015) berat badan normal berkisar 2500-4500 gram.

Berdasarkan pengkajian data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan BB bayi masih dalam batas normal.

Didapat hasil panjang badan pada kunjungan I, II (49 cm), dan kunjungan III (50 cm). Menurut teori Maryunani (2014) saat lahir pertambahan panjang badan dari lahir sampai 6 bulan adalah 2,5cm. Menurut teori Walyani (2015) panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 45-50 cm. Berdasarkan hasil pengkajian data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktekhal ini dikarenakan panjang badan bayi masih dalam batas normal.

Didapatkan frekuensi nafas pada bayi yaitu kunjungan I (48x/m), kunjungan II (46x/m), dan kunjungan III (48x/m). Menurut teori Maryunani (2014) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dn mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Menurut teori Walyani (2015) pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasanya bervariasi dari 30-60x/m. Berdasarkan hasil pengkajian data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek hal ini karena frekuensi bayi masih dalam batas normal.

Didapatkan frekuensi denyut jantung pada bayi yaitu pada kunjungan I (139x/m), kunjungan II (145x/m), dan kunjungan III (132x/m). Menurut teori Walyani (2015) bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/m yang kemudian turun sampai 140x/m-120x/m pada waktu bayi berumur 30 menit. Berdasarkan hasil pengkajian data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dan frekuensi jantung bayi masih dalam batas normal.

Menurut penelitian Alfi Aurora Khoirotun Mazidah yaitu Asuhan kebidanan pada By. Ny "A" di BPM Aurora Husada di Tajinan Jawa Timur lahir dengan presentasi kepala melewati vagina tanpa alat apapun, dengan berat lahir 2900 gram, nilai APGAR 9 dan tanpa cacat bawaan maka bisa disimpulkan bahaw By.NY "A" adalah bayi baru lahir normal. Dilakukan IMD dan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, cukup bulan.

Maka menurut asumsi penulis terdapat persamaan anatara penelitian, teori terkait dan penelitian terkait mengenai pemeriksaan inspeksi,auskultrasi, dan perawatan bayi lahir normal dan pemberian IMD segera kepada bayi baru lahir.

3.3 Keluarga Berencana (KB)

Saat masa nifas ibu sudah diberikan konseling mengenai jenis jenis kontrasepsi yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), AKDR, kondom, KB alamiah, kontrasepsi mantap atau Tubektomi, Suntik 3 bulan, dan pil laktasi. Ibu telah di berikan mengenai keuntungan dan kelebihan masing-masing kontrasepsi KB. Bidan telah menyarankan ibu untuk memakai kontrasepsi seperti AKDR pada kunjungan trimester III kehamilan. AKDR tidak berpengaruh terhadap ASI dan efek samping lebih sedikit pada ibu menyusui. Setelah 40 hari pasca persalinan ibu lebih memilih untuk memilih KB suntik 3 bulan.

Menurut teori Walyani (2015) bahwa keuntungan kontrasepsi Suntik 3 bulan, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap

hari atau di gunakan sebelum melakukan hubungan, efek samping dapat mempengaruhi siklus mentruasi, menaikan berat badan pada ibu. Menurut peneliti kontrasepsi yang dipilih Ny.A tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan serta KB yang dipilih ibu sangat sesuai dengan kebutuhan ibu.

Menurut penelitian Nopalia Safitri Yusuf yaitu Asuhan kebidana pada Ny K yaitu ada bebrapa pilihan metode kontrasepsi yang di pilih oleh Ny. K yang sesuai dengan ibu diantaraanya yaitu pil progestin, kb suntik, Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dan juga kondom. Berdasarkan kondisi Ny. “K” yang masih menyusui ibu di anjurkan untuk memilih suntik 3 bulan karena efektif tidak mengganggu produksi ASI, selain itu ibu lebih mudah untuk mengingat kapan melakukan suntik Kb.

Berdasarkan asumsi penulis terdapat persamaan antara teori serta penelitian terkait. Sebelumnya penulis telah menganjurkan untuk memilih kontrasepsi seperti Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR). ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi 3 bulan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari hamil, bersalinan, nifas, BBL dan KB di Bidan Praktik Mandiri Fauziah hatta Palembang tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A masa kehamilan di bidan Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 dalam batas normal tetapi tidak dilakukannya pemeriksaan laboraturium protein urin dan pemeriksaan panggul pada kunjungan antenatal care karena keterbatasan alat.
2. Telah dilaukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A masa persalinan di bidan Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 sesuai APN namun saat persalinan berlangsung penolong tidak memakai APD lengkap.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Amasa nifas di bidan Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 melakukan kunjungan ulang 4 kali yaitu kunjungan I,II,III,IV hasil pemeriksaan dalam batas normal.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 hasil pemeriksaan dalam batas normal.

5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah hatta

Diharapkan petugas kesehatan saat ibu hamil melakukan pemeriksaa antenatal care terlebih bagi ibu yang anak pertama disarankan untuk melakukan pemeriksaan panggul guna untuk mengetahui apakah panggul ibu daam keadaan normal atau tidak dan juga untuk memakai APD lengkap saat persalinan untuk pencegahan infeksi.

4.2.2 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan untuk proses pembelajaran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

4.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan bagi penulis Laporan Tugas Akhir selanjutnya dapat meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan mahasiswa dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar dan prosedur yang ada pada klien agar penulis dapat mengaplikasikan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2011). *asuhan kehamilan untuk*

kebidanan Jakarta: salemba medika

Heryani, Reni. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. CV Trans Info Media. Jakarta

HJ,Fauzia Hatta. (2016). *Data Rekam Medik Di BPM Hj Fauzia Hatta.*Palembang : BPM Hj fauzia Hatta.

Kuswanti, Ina. (2017). *Askeb II Persalinan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Maryunani, Anik. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra-Sekolah*. In Media.

Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Masyrakat, Mitra Kesehatan. (2016). *Goal (Tujuan) dan Target SDGS Kesehatan*. (online), (www.mitrakesmas.com diakses 10 mei 2017).

Rukiyah, YeyehAi. (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. CV. Trans Info Media. Jakarta.

R.I, Kemenkes kesehatan. (2014). *Pusat Data dan Informasi.* (Online), (infodatin-ibu.pdf, diakses 10 mei 2017). Jakarta selatan.

Rohfiin, Destriya. (2017). *Minikti_Trenpersalinan*. (Online), (www.academia.eduminikti_trenpersalinan, diakses 16 Mei 2017).

Sugeng. (2015). *Asuhan kebidanan komprehensif. jurnal ilmu pendidikan.* (http://askeb-komprehensif-antenatal-intranatal.htm, diakses 15 april 2016

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Pustakabarupress. Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Pustakabarupress*. Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustakabarupress. Yogyakarta.

Yustira, Ida. (2015). *Peran Bidan dalam Menurunkan AKI dan AKB.* (Online), (kebidananiday.com, diakses 16 Mei 217).

ANC

PERSALINAN

Bayi Baru Lahir

NIFAS

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Anita

Umur : 21 tahun

Alamat: Jalan ratna lorong atom rt/rw 32/10 kelurahan 29 ilir

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

Nama	: Mega Wati
Nim	: 14.15401.13.18
Judul Penelitian	: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di bidan praktik Mandiri palembang tahun 2017
Pendidikan	: Diii kebidanan
Alamat	: jalan Datuk M. akib 22 ilir Ir. kemenderan.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

(ANITA)

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

Palembang, 22 Mei 2017

Nomor : 027.118/STIK/PSKb/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Fauzia Hatta
Di
Palembang

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Inde Herluti	14.15401.13.33	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny " D " di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
2	Yosi Oktarianti	14.15401.13.34	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " A " di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
3	Mega Wati	14.15401.13.28	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " A " di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017
4.	Ria Resti Fauzi	14.15401.13.21	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " I " di BPM Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua PSKb

Iri Sartika, SST, M.Kes

Tembusan :
Arsip

BIDAN FAUZIAH
(ODJA)

BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.Keb
(ODJA)
RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 09 April 2017

Kepada Yth
Bapak/Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : Mega Wati
NIM : 14.15401.13.28
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan/Klinik

Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
15/05/17		Perbaikan	
20/05/17		Perbaikan	
25/05/17		Perbaikan	
30/05/17		Perbaikan	
1/05/17		Perbaikan	
3/06/17		Perbaikan	
5/06/17		Perbaikan	
7/06/17		Perbaikan	
12/06/17		ACC	
Seminar Laporan Tugas Akhir			