

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH AM.KEB
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh
DEVI AGUSTINA
14154011026

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH AM.KEB
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh

**DEVI AGUSTINA
14154011026**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y
di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Am. Keb Palembang
Tahun 2017**

**Devi Agustina
14.15401.10.26**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan (*World Health Organization*) WHO, target terbaru Berdasarkan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB. Berdasarkan data di BPM Hj. Maimunah Am. Keb Palembang pada tahun 2016, jumlah cakupan kunjungan, (K4) 65 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 59 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 59 orang, cakupan neonatus sebanyak 59 orang, cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil,) sebanyak 145 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y di BPM Hj. Maimunah Am. Keb Palembang tahun 2017 menggunakan metode Case Study dan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. Y G₂P₁A₀ hamil 39 minggu. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidananya itu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan agar pihak BPM tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menjadikan BPM yang lebih berkualitas dan sesuai dengan acuan dari IBI.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Devi Agustina
Npm : 14.15401.10.26
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y

Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Palembang Tahun 2017”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017


TERAI
EMPEL
7D0AEF7177
1000
RUBURUPIAH
(Devi Agustina)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. MAIMUNAH AM.KEB
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

DEVI AGUSTINA

14154011026

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

Pembimbing



(Rama Agustina, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, Juni 2017.

KETUA



(Rama Agustina, SST, M.Kes)

Anggota I



(Susmita SST, M.Kes)

Anggota II



(Tri Restu Handayani, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Devi Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 22 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. taqwa mata merah, Talang subur RT.12 RW.12
Kalidoni Kota Palembang.
Nama Orang Tua
Ayah : H. Asril Tiro
Ibu : Hj. Nurmala

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 : SD Negeri 211 Palembang
2. Tahun 2007-2009 : SMP Negeri 21 Palembang
3. Tahun 2009-2013 : SMA DHARMA BHAKTI Palembang
4. Periode 2014- sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada:

- *Kedua orang tua saya yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku*
- *Saudara-saudaraku yang mengharapkan keberhasilanku*

MOTTO :

"Orang yang pintar bukanlah orang yang merasa pintar, akan tetapi ia adalah orang yang merasa bodoh, dengan begitu ia tak akan pernah berhenti untuk terus belajar 😊" (Andrew Jackson).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “Y” di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Palembang Tahun 2017”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada program studi kebidanan.

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku ketua program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Bidan Hj. Maimunah Am.Keb, selaku BPM tempat pengambilan data dan membimbing hingga terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan tepat waktu.
4. Rama Agustina, SST., M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Susmita , SST., M.Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

6. Tri Restu Handayani, SST., M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
7. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.
8. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi BPM Maimunah Palembang.....	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	5
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	22
2.2.3 Nifas	29
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	34
2.2.5 Keluarga Berencana	40
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan	42
3.2 Persalinan.....	47

3.3	Nifas.....	50
3.4	Bayi Baru Lahir dan Neonatus	52
3.5	Keluarga Berencana.....	54
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN		
4.1	Simpulan	56
4.2	Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel.	Halaman
2.1 LembarObservasi Kala 1.....	23
2.2 LembarObservasi Kala 4.....	28
2.3 KunjunganNifas	32
2.4 Kunjungan BBL	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Lembar Surat Balasan
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Healthy Organization* (WHO) memperkirakan jika ibu hanya melahirkan anak rata rata 3 bayi, maka kematian ibu dapat menurunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa per tahun. Sebaran kematian ibu di indonesia bervariasi antara 130 dan 780 dalam 100.000 persalinan hidup. Kendatipun telah dilakukan usaha intensif dan di barengi dengan makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi di setiap rumah sakit, kematian ibu di indonesia masih berkisar 425 /100.000 persalinan hidup. Sedangkan kematian bayi sekitar 56 / 10.000 persalinan hidup (Manuaba,2014).

Sementara itu Berdasarkan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB (Kemenkes RI, 2015).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa penyebab langsung angka kematian ibu (AKI) antara lain : perdarahan 42%, Preeklamsia/eklamsia 13%, Abortus 9% dan penyebab lainnya 15%. SDKI menunjukkan, Angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun – tahun sebelumnya

yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI,2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonates (Depkes,2014).

Jumlah angka kematian ibu untuk provinsi sumatera selatan yaitu 140 per 100.000 KH pada tahun 2012,tahun 2013 yaitu 146 per 100.000 KH,dan 2014 yaitu 155 per 100.000 KH, Kematian bayi untuk provinsi sumatera selatan yaitu 3,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, tahun 2013 yaitu 2,8 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 yaitu 3,7 per 1.000 kelahiran hidup.(Depkes 2014).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Palembang Pada Tahun 2014, jumlah antenatal care sebanyak 117 orang. Yang melakukan K1 54 orang dan K4 63 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 36 orang, jumlah BBL 36 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 36 orang, dan ibu ber KB sebanyak 160 orang yang menggunakan KB suntik 3 bulan 53 orang, menggunakan KB suntik 1 bulan 78 orang dan menggunakan KB pil 29 orang. Pada Tahun 2015, jumlah antenatal care sebanyak 128 orang yang melakukan K1 70 orang, yang melakukan K4 58 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 58 orang, jumlah BBL sebanyak 58 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 58 orang, dan jumlah ibu ber KB sebanyak 151 orang yang menggunakan KB suntik 3 bulan 50 orang, yang menggunakan KB suntik 1 bulan 82 orang , menggunakan KB pil 19 orang. Pada Tahun 2016, jumlah antenatal care sebanyak 145 orang yang melakukan K1 80 orang yang melakukan K4 65 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 59 orang, jumlah BBL sebanyak 59 orang, jumlah ibu

nifas sebanyak 59 orang, dan jumlah ibu ber KB sebanyak 145 orang, yang menggunakan KB suntik 3 bulan 48 orang, yang menggunakan KB suntik 1 bulan 84 orang dan menggunakan KB pil sebanyak 13 orang (BPM Hj. Maimunah Am.Keb, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin membuat laporan dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ Y“ sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Hj Maimunah Am.Keb di Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa kehamilan di bidan praktik mandiri Hj.Maimunah Am.Keb Palembang 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa persalinan di bidan praktik mandiri Hj.Maimunah Am.Keb Palembang 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa nifas di bidan praktik mandiri Hj.Maimunah Am.Keb Palembang 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa bayi baru lahir dan neonatus di bidan praktik mandiri Hj.Maimunah Am.Keb Palembang 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Hj.Maimunah Am.Keb palembang 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu secara komprehensif dengan memperhatikan *continuity of care* dimana asuhan kebidanan di mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas,BBL/neonatus dan KB di lakukan di BPM Hj. Maimunah yang ber alamat di jalan KH.Wahid Hasyim Ir.Mutiara 1 Rt.004 Rw. 09 No. 1292 5 ulu Palembang. Mulai Pada Tanggal 28 Januari– 30 April 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 BPM Hj Maimunah Am.Keb

Di harapkan asuhan ini bermanfaat bagi BPM dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan Kb, agar bisa membantu untuk menurun kan AKI dan AKB.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi untuk melakukan asuhan lebih lanjut tentang Asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB II LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny "Y"
Umur : 21 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera selatan/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Lr Mufakat 2 Rt.57 Rw.11, 5 ulu Palembang

Nama suami : Tn "I"
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera selatan/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 19 Desember 2016
Waktu pengkajian : 12:25 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPMHj Maimunah ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan hamil 7 bulan anak ke 2 tidak pernah keguguran.

2.DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 14 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: ±28 hari	Warna	: Merah
Lama	: ±7 hari	Dismenore	: Tidak ada

Jumlah : 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya
Usia kawin : 18 tahun
Lama perkawinan : 3 tahun

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

N O	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolon g Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			KET
						JK	BB	PB	
1	Aterm	Normal	Bidan	2015	Baik	PR	3300	50cm	Hidup
	Ini								

Riwayat kehamilan sekarang

G.. P.. A.. :G2 P1A0
 HPHT :17- 6 - 2016
 TP :24 - 3 - 2017
 Usia kehamilan :± 26 minggu3 hari
 ANC : 3x dibidan
 TT : TT1 (22-10-2016)
 TT2 (18-11-2016)
 Tablet Fe :±60 tablet (sudah habis dikonsumsi)
 Gerakan janin :Aktif
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3.DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidakada
 Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidakada
 Gemeli : Tidak ada Typoid : Tidak ada
 Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang di inginkan: 3 orang anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

- Nutrisi
- Pola makan : 3x sehari
 - Porsi : 1 piring nasi 1 mangkuk sayur 1 Piring lauk pauk buah dan susu
 - Pola minum : ± 8 gelas sehari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ± 5x sehari
 - BAB : ± 1 x sehari
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 2 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Tidak pernah
 - Rekreasi : Tidak pernah
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2 x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari / ganti

5. DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Merawat sendiri
- Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, uang, kendaraan
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 87x/menit
- Suhu : 36,4°C

BB sebelum hamil	:54 Kg
BB sekarang	:61 Kg
Tinggi badan	:156 cm
LILA	:27 cm
2.Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih tidak rontok
Mata	
- Scklera	:Putih
- Konjungtiva	: Merah
- Refleks pupil	: + (Positif)
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Closma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colustrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Tidak ada
- Linia	:Ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada

- Pergerakan Ekstremitas atas : Normal
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan Palpasi : Normal
- Leopold I :TFU 2 jari diatas pusat (Mc. Donald 24 cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II :Bagian kanan perut ibuTeraba Punggung bagiankiri perutibu teraba Ektrimitas.
- Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba, kepalabelum masuk PAP.
- Leopold IV :Tidak dilakukan
- TBJ :TFU(24-12) X 155 =1.860 gram
- Auskultasi
- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 138 x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella :ka/ ki(+)
- Pemeriksaan penunjang Darah
- Hemoglobin :11 g/dl
- Urine
- Protein :Tidak dilakukan
- Glukosa :Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Dustansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C.ANALISA DATA

Diagnosa :G2P1A0 hamil 26 minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang dilakukannormal (ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan)

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, zat besi dan vitamin seperti sayuran, daging, susu, dan kacang-kacangan (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti
 - Nyeri pada abdomen/perut
 - Sakit kepala yang hebat
 - Perdarahan
 - Bengkak pada muka kaki dan tangan
 - Gerakan janin 10 x dalam 24 jamApabila ibu mengalami tanda – tanda seperti di atas diharapkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 anjurkan ibu untuk minum pada malam hari waktu mau tidur (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 28 - Januari-2016

Waktu pengkajian : 14:40 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1.ALASAN DATANG

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke 2dan gerakan janin masih dirasakan.ibu mengeluh semakin sering BAK.

2.DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : ± 31 minggu 1 hari
- ANC : 6 x dibidan
- TT : TT1 (22-10-2016)
TT2 (18-11-2016)
- Tablet Fe : ±70 tablet
- Gerakan janin : Aktif
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi 1 mangkuk Sayur 1 piring lauk pauk, buah, susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

`Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Kadang – kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam: 2 x sehari / ganti jika lembab

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan :Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan :di bidan
- Persiapan yang dilakukan :Fisik, mental dan biaya
- Rencana menyusui :ASI eksklusif
- Rencana merawat anak :Rawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga :ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan :Fisik,mental,uang dan transportasi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat :Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan fisik

Kesadaran	:Composmentis
Keadaan umum	:Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36°C
BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 62kg
LILA	: 27cm

2.pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	:Bersih tidak rontok
Mata	
- Sklera	:Tidak ikterik
- Konjungtiva	:Merah muda
- Refleks pupil	: + (positif)
Hidung	:Bersih tidak ada polip
Mulut	
- Caries	:Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	:Bersih
- Plak/karang gigi	:Ada
Muka	
- Odema	:Tidak ada

- Cloasma gravidarum	:Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	:Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	:Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis	:Tidak ada pembengkakan
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	:Hyperpigmentasi
- Puting susu	:Menonjol
- Colustrum	:Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	:Sesuai usia kehamilan
- Strie	:Tidak ada
- Linia	:Ada
- Luka bekas operasi	:Tidak ada
Genetalia eksterna	
- Kebersihan	:Bersih
- Varices	:Tidak ada
- Odema	:Tidak ada
- Kelenjar bartholini	:Tidak ada pembengkakan
Ekstermitas bawah	
- Odema	:Tidak ada
- Varices	:Tidak ada
- Pergerakan	:Normal
Ekstermitas atas	
- Odema	:Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat – prosessus xypoideus (28cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II	:Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiriPerut ibu teraba ektremitas.
- Leopold III	:Bagian terbawah perut ibu teraba, kepaladan belumMasuk PAP.
- Leopold IV	:Tidak dilakukan
- TBJ	:TFU (28 -12) X 155 =2.480 gram
Auskultasi	
- DJJ	: + (Positif)
- Frekuensi	: 152 x/menit
- Lokasi	: Bagian kanan perut ibu.
Perkusi	
- Reflek patella	:Ka / Ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr %

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil 31 minggu 1 hari Janin tunggal hidup, Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan normal.
(ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan)
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan – jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur
(ibu mengerto dengan penjelasan bidan)
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK adalah normal dalam masa kehamilan, karena kepala bayi akan semakin turun dan menekan kandung kemih jadi ibu akan lebih sering BAK.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti
 - Nyeri pada abdomen/perut
 - Sakit kepala yang hebat
 - Perdarahan
 - Bengkak pada muka kaki dan tangan
 - Gerakan janin 10 x dalam 24 jam
 Apabila ibu mengalami tanda – tanda seperti di atas di harapkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
7. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti
 - Keluar lendir bercampur darah
 - Sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering
 - Pecahnya air ketubann
 (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

8. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik dan mental
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
9. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan .
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan).

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2017

Waktu pengkajian : 15:30WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj Maimunah Am.Keb mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2 ibu mengaku ingin memeriksakan kandungannya tidak pernah keguguran.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : ± 38 Minggu 2 hari

ANC : 7 x dibidan

TT : TT1 (22-10-2016)

TT2 (18-11-2016)

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak Ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur. Lauk pauk, buah-buahan dan susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Normal

Eliminasi

- BAK : 5x sehari
- BAB : 1 x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam
- Tidur malam : 8 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Kadang kadang

Personal Hygiene

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

4.DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan :Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan :Dibidan
- Persiapan yang dilakukan :Fisik ,mental dan biaya
- Rencana merawat anak :Rawat sendiri
Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga :Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan :Fisik mental dan biaya
Budaya
- Kebiasaan/ adat istiadat :Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1. pemetiksaan fisik

- Kesadaran :Composmentis
- Keadaan umum :Baik
- Tekanan darah : 130/ 70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36°C
- BB sebelum hamil :54 kg
- BB sekarang : 64kg
- LILA : 27 cm

2. pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

- Kepala :Simetris
- Rambut :Bersih tidak rontok

Mata

- Scklera :Putih
- Konjungtiva :Merah
- Refleks upil : + (positif)

Hidung

Mulut

- Caries :Tidak ada
- Stomatitis :Tidak ada
- Lidah :Tidak ada
- Plak/karang gigi :Ada

Muka

- Odema :Tidak ada
- Closma gravidarum :Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran :Simetris
- Areola mammae :Hyperpigmentasi
- Puting susu :Menonjol
- Colustrum :Belum ada

Abdomen

- Pembesaran :Tidak ada
- Strie :Tidak ada
- Linia :Tidak ada
- Luka bekas operasi :Tidak ada

Genitalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

- Odema :Tidak ada
- Varices :Tidak ada
- Pergerakan :Normal

Ekstermitas atas

- Odema :Tidak ada
- Pergerakan :Normal

3. Palpasi

- Leopold I :TFU 3 jari diatas px bagian (Mc. Donald 30cm)
Fundus teraba bokong janin.
- Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba punggung
Dan bagian kiri perut ibu Teraba ekstremitas.
- Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan
sudah masuk PAP
- Leopold IV : (Divergen).4/5
- TBJ :TFU (30-11) X 155 = 2.945 gram

4.Auskultasi

- DJJ : + (positif)
- Frekuensi :141 x/menit
- Lokasi :bagian kanan perut ibu.

Perkusi

- Reflek patella :Ka /Ki(+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin :11 gr %

Urine

- Protein :Negatif

- Glukosa :Negatif

C.ANALISA DATA

Diagnosa :G2P1A0 hamil 38 minggu 1 hariJanin tunggal hidup,Presentasi kepala

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan normal..
(ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan – jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menjelaskan pada ibu bahwa kepala bayi sudah turun sehingga ada penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil
(ibu mengerti dengan penjelsan bidan)
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti
 - Perdarahan
 - Sakit kepala yang hebat
 - Nyeri abdomen
 - Bengkak pada muka kaki dan tangan
 - Gerakan janin 10 x dalam 24 jam
 - Denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160x/menit
 Apabila ibu mengalami tanda – tanda seperti di atas di harapkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

7. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti
 - Keluar lendir bercampur darah
 - Sakit perut menjalar kepinggang
 - Pecahnya air ketuban
 - Kontraksi yang semakin kuat dan menetap(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
8. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan
Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, menyiapkan donor darah jika diperlukan uang,perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30-3-2017 atau jika ada keluhan segera datang kebidan atau tempat fasilitas kesehatan lainnya.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan).

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu pengkajian : 21 : 15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj Maimunah, ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke 2, ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering, tidak pernah keguguran

2. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Pola nutrisi

- Makan terakhir : Jam 17 : 20 WIB
- Jenis makanan : Lunak (nasi lauk pauk dan sayur)

Pola istirahat

- Tidur : Jam 21: 45 WIB

Pola eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19: 00 WIB
- BAB terakhir : Jam 10:30 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16:25 WIB

3. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu 4 Hari

TP : 24 - 03 - 2017

ANC : 7 kali

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36° C

BB sebelum hamil : 54 kg

BB Sekarang : 64 kg

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva	:Merah
- Reflek pupil	: + (positif)
Hidung	:Bersih tidak ada polip
Muka	
- Odema	:Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	:Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
Genetalia eksterna	
- Kebersihan	:Bersih
- Varices	:Tidak ada
- Odema	:Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstermitas bawah	
- Odema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Ekstermitas atas	
- Odema	:Tidak ada
- Pergerakan	:Normal
Palpasi	
- Leopold I	:TFU 3 jari dibawah px (Mc. Donald 30 cm) bagian fundus terababokong janin.
- Leopold II	:Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan Bagian kiri perut ibu Teraba ekstremitas.
- Leopold III	:Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV	: (Divergen) 3/5
- TBJ	:TFU (30-11) X 155 = 2.945 gram
- HIS	: Teratur
- Frekuensi	:3x10'35"
- Blass	: Kosong
Auskultasi	
- DJJ	: (+) positif
- Frekuensi	:140 x/menit
- Lokasi	:bagian punggung sebelah kanan perut ibu
Pemeriksaan dalam	
- Luka perut	:Tidak ada
- Portio	:Tipis
- Pembukaan	: 7cm
- Penipisan	:70 %
- Ketuban	: (+) Positif

- Presentasi : Kepala
 - Penurunan : HII
 - Penunjuk : UUK Kanan Depan
- Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr %

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif,
Janin Tunggal Hidup Presentasi kepala.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan normal
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
2. Menganjurkan keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
(perlengkapan ibu dan bayi sudah tersusun)
3. Menyiapkan Partus Set dan Heating set
 - a. Partus Set
 - 2 pasang handscoon - 1 gunting episiotomy
 - 1 kateter nelaton - 1 buah gunting tali pusat
 - 2 buah klem koher - kain has secukupnya
 - 1 buah ½ koher - pengikat tali pusat
 - b. Heating Set
 - 1 pasang handscoon - 1 pinset sirurgik
 - 1 buah dook - 1 gunting benang
 - 1 pinset anatomi - nailpoeder dengan jarum
 - Kain secukupnya otot dan jarum kulit

(partus set dan heating set sudah disiapkan)
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan perdarahan darah ke bayi lancar.
(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menganjurkan keluarga/suami untuk memberikan asuhan sayang ibu.
(ibu telah mendapatkan asuhan sayang ibu)
6. Menganjurkan kepada keluarga untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, roti, gandum, dll) protein (tahu, tempe, telur, ikan) sayuran hijau (daun bayam, daun katuk) buah-buahan dan minum susu.

2.1. Tabel Observasi Kala I

No	Tanggal/jam	Observasi								
		DJJ	HIS	TD	P	T	Pembukaan	ketuban	penyusupan	urine
1	21.30	140x/m	3x10'35"	120/80 mmhg	80x/m	36,2°C	7 cm	(+)	0	(+)
2	22.00	145x/m	3x10'35"	120/80 mmhg	80x/m	36,2 °C	-	(+)	0	(+)
3	22.30	137x/m	4x10'40"	120/70 mmhg	80x/m	36,4 °C	-	(+)	0	(+)
4	23.00	135x/m	5x10'40"	120/70 mmhg	81x/m	36,3 °C	-	(+)	0	(+)
5	23.30	136x/m	5x10'45"	120/80 mmhg	81x/m	36,4 °C	10 cm	(+)	0	(+)

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2017
Waktu pengkajian : 00.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran dan BAB, keluar lendir bercampur darah dari vagina.

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
HIS : 5 x 10 '45"
DJJ : 136 x/m
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan anus

Pemeriksaan dalam

- portio : Tidak Teraba
- pembukaan : 10 cm
- penipisan : 100 %
- ketuban : spontan,jernih
- presentasi : Kepala
- penunjuk : UUK Kanan Depan
- penurunan : H IV

C.ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala II Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala.
Masalah : Tidak Ada
Kebutuhan : Tidak Ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin,pembukaan sudah lengkap.Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
2. Melihat tanda dan gejala kala II adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik.

(ibu mengerti penjelasan bidan)

4. Pimpin ibu untuk meneran apabila kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm dan lindungi perineum dengan kain dan tangan lain menahan simfisis, Setelah kepala bayi lahir letakan tangan secara biparietal tunggu faksi luar, lalu lakukan tarikan kebawah untuk melahirkan bahu atas dan lakukan tarikan keatas untuk melahirkan bahu bawah kemudian sanggah susur sampai seluruh tubuh bayi dilahirkan, jepit tali pusat 5cm dari bayi dan 2-3 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat.
5. Segera mengeringkan dan menghangatkan bayi setelah bayi lahir. Pada pukul 00. 00 wib bayi lahir spontan langsung mengangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, BB:2900 gram, PB:49 cm, LK/LD : 33/32 cm, A/S : 8/10

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2017
 Waktu pengkajian : 00.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayi laki-laki dan mengatakan masih merasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : stabil

Tali pusat : ± 50 cm

Uterus : Baik

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dikeluarkan plasenta
2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak, kandung kemih kosong, dan adanya kontraksi.
(tidak ada janin kedua)
3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III
 - a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin
 - b. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
 - c. Menjepit tali pusat dengan klem pertama ± 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua ± 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril
 - d. Menganti kain pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering.
 - e. Melakukan IMD
 - f. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - g. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangankanan memegang tali pusat
 - h. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan tekanna pada uterus secara dorsocranial

- i. Melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik memutar searah jarumjam, setelah plasenta lepas, periksa plasenta dan selaput ketuban
 - j. Melakukan masase uterus, teraba keras dan bundar.
 - k. Memeriksa robekan jalan lahir, tidak ada robekan jalan lahir
4. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 00.10 WIB.panjang tali pusat ± 50 cm, lebar plasenta : 20 cm, tebal plasenta 2 cm, Berat plasenta ± 500 gram, Kotiledon lengkap, tidak ada kelainan plasenta.
5. Memeriksa robekan jalan lahir
(Tidak ada robekan jalan lahir)

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian :23 Maret 2017
Waktu pengkajian :00.25 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :Ibu mengatakan masih lelah dan perut mules

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

- tekanan darah : 120/70 mmHg

-nadi :80x/m

-suhu : 36°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU :Sepusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : Normal

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P2A0 Kala IV

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D.PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan observasi 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 2 jam pertama Setiap 30 menit sekali seperti (TTV, Kontraksi uterus, TFU, Kandung kemih, Perdarahan)
- 2) Menganjurkan pada keluarga untuk melakukan massase pada perut ibu agar kontraksi uterus baik.(ibu mengerti dngan penjelasan bidan)
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu pulih kembali.(ibu mengerti dan mau melakukannya)
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh bayi,posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara,tahan kepala,leher dan punggung bayi dengan tangan ibu.(ibu mengerti penjelasan bidan)
- 5) Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bergerak sedikit,miring kiri dan kanan, duduk dan berjalan (mobilisasi dini)
(ibu mengerti penjelasan bidan)

2.2 Tabel observasi kala 4

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	RR	T	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	00.40	120/80 mmhg	82x/m	23x/m	36,3 °C	Sepusat	Baik	Kosong	±50 cc
	00.55	120/70 mmhg	82x/m	24x/m		Sepusat	Baik	Kosong	±40 cc
	01.10	120/70 mmhg	80x/m	24x/m		Sepusat	Baik	Kosong	±20 cc
	01.25	110/80 mmhg	80x/m	23x/m		Sepusat	Baik	Kosong	±20 cc
II	01.55	110/70 mmhg	84x/m	23x/m	36,5 °C	Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	02.25	120/80 mmhg	82x/m	24x/m		Sepusat	Baik	Kosong	±10 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22 Maret 2017
- Nama bidan: Hj. Maimunah Am-Feb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Jl. Ahmad Husin I. Mutiara I
- Alamat tempat persalinan: Jl. Ahmad Husin I. Mutiara I
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00-40	120/80 mmHg	82 x/m	36.3 °C	Sepusat	Baik	Kosong	50 cc
	00-55	120/70 mmHg	82 x/m		Sepusat	Baik	Kosong	40 cc
	01-10	120/30 mmHg	80 x/m		Sepusat	Baik	Kosong	20 cc
	01-25	110/60 mmHg	80 x/m		Sepusat	Baik	Kosong	20 cc
2	01-55	110/70 mmHg	84 x/m	36.5 °C	Sepusat	Baik	Kosong	10 cc
	02-25	120/80 mmHg	82 x/m		Sepusat	Baik	Kosong	10 cc

Masalah, Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ml /
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

2.2.4. NIFAS (< 6 Jam)

A.DATA SUBJEKTIF

1. keluhan pasien : Pada 6 Jam Post Partum ibu mengatakan masih mules

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir :23 Maret 2017
 Jam lahir :00.00 WIB
 Jenis kelamin : Laki –Laki
 BBL :2900 gram
 PBL :49 Cm
 Keadaan anak : Baik
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos Mentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 RR : 22 x/m
 Nadi : 80 x/m
 Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi : Simetris
 Mata
 - sklera : Tidak ikterik
 - konjungtiva : Tidak pucat
 - reflek pupil : Normal
 Muka
 - closma grafidarum : Tidak ada
 Leher : Tidak ada pembesaran
 Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - colostrum : Ada
 - ASI : (+)

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- perineum : Tidak ada robekan
- perdarahan : Normal
- jenis lochea : Rubra
- warna : Merah

Ekstermitas bawah

- odema : Tidak ada
- varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : Sepusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi Uteri : Baik

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P2A0 6 jam post partum
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan, duduk serta berjalan bertahap. (Ibu mengerti dan mau melakukannya)
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum, kentang), protein (ikan, telur, tempe, daging, ikan), sayuran (katuk, kacang-kacangan) serta buah – buahan. (ibu mau mengonsumsi makanan bergizi)
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada masa nifas akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal (3x sehari ganti pembalut) dan ibu jangan merasa khawatir maupun cemas. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan personal hygiene seperti membersihkan kemaluannya dengan menggunakan air bersih ketika mandi dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah (ibu mengerti dan mau melakukannya)
5. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh memerlukan istirahat. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti bengkak pada wajah, ekstremitas atas maupun bawah, demam, payudara, bengkak lecet, perdarahan hebat lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri atau panas pada daerah tungkai, serta ibu mengalami depresi. (ibu mengertidengn penjelasan bidan)

7. Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2.3 Tabel Kunjungan nifas

NO	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari: Sabtu Tgl : 23-03-2017 Jam : 07.20 WIB	Kunjungan II (6 hari) Hari: Rabu Tgl : 29-3-2017 Jam: 17.00 WIB	Kunjungan III (2 minggu) Hari: Jum'at Tgl : 05-4-2017 Jam: 19.10 WIB	Kunjungan IV (6 minggu) Hari: Jum'at Tgl : 16-05-2017 Jam: 17.15 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan pasien	Ibu Mengatakan masih mules	ASI lancar	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda tanda Vital -TD -Suhu -pernafasan -Nadi	110/70 36°C 23x/m 80x/m	120/70 36,2°C 24x/m 79x/m	120/80 37°C 22x/m 80x/m	120/70 36,2°C 24x/m 79x/m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik

7	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	2 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif	Tidak ad atanda-tanda infeksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah diberikan	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah diberikan	Tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI sudah diberikan
9	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Rubra	Lokhea sanguinolenta	Lokhea serosa	Lokhea alba
10	Pemberian kapsul VIT A	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Sudah dilakukan
12	Penaganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1.Diagnosa	P2A0 post partum 6 jam	P2A0 post partum 6 hari	P2A0 post partum 2 minggu	P2A0 post partum 6 minggu
	2.masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3.kebutuhan	Istirahat dan makan-makanan yang bergizi	Banyak mengkonsumsi sayuran hijau	Melakukan aktifitas yang ringan	Melakukan aktifitas rumah seperti biasa

2.2.3. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 23. Maret 2017

Waktu pengkajian : 00.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1.Biodata

Nama Bayi : By Ny “Y”
 Umur Bayi : 6 jam pertama
 Tgl/jam lahir : 23 Maret 2017 / 00.00 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : Arterm

2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : jernih
 Indikasi : Tidak Ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak Ada

B.DATA OBJEKTIF

NO	Pemeriksaan	Tgl:23 Maret 2017 Jam:00.00 WIB (saat lahir)	Tgl :23 Maret 2017 Jam :06.00 WIB
1	Pastur,tonus dan aktivitas	Simetris, menangis kuat	Simetris,menagis,kuat,aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasanketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
4	Detak Jantung	Positif	Positif
5	Suhu ketiak	36°c	36°c
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris/belum kering	Simetris /belum kering

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : By. Ny. Y umur 0 hari.
Masalah : Tidak Ada
Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan normal
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Mengajarkan perawatan tali pusat kepada ibu untuk tidak memberikan apapun ke tali pusat. (Ibu mengerti dan melakukannya)
3. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, serta menyuntikkan Neonatus Vit K dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha bagian luar secara IM, untuk mencegah perdarahan pada otak (Ibu mengerti dan mengetahuinya)
4. Memberikan tahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya (MPASI). (Ibu mengerti dan mau melakukannya)
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama setiap 2 jam, jika bayi tidur bangunkan bayinya. (Ibu mau melakukannya)
6. Mengajarkan ibu untuk membersihkan BAK/BAB bayi dengan menggunakan air bersih dikeringkan menggunakan kain bersih. (Ibu mau melakukannya)

2.4. Tabel Kunjungan bayi baru lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan (6 -48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Tgl:23-03-2017	Tgl:26-03-2017	Tgl: 3-04-2017
1	Berat badan (Kg)	2900 gram	3000 Gram	3200 Gram
2	Panjang Badan (Cm)	49 cm	49 cm	51 cm
3	Suhu (°c)	36,6°c	36,4 °C,	36,3 °C
4	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Fekkuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	RR: 44 x/menit P :132 x/menit Suhu :36,6°c	RR: 34 x / menit P :130 x / menit, suhu : 36,4 °C	RR :37 x/menit P :130 x/menit suhu 36,3 °C
6	Memeriksa adanya diare	Iya tidak ada diare	Tidak ada diare	Tidak ada diare
7	Memeriksa ikterus	Tidak ada ikterus	Tidak ada ikterus	Tidak ada ikterus
8	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
10	Memeriksa status imunisasi HBO	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	kongenital - Hasil tes skrining hipotiroi congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK			
12	Memeriksa keluhan lain:	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpa n balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Nama pemeriksa	Devi Agustina	Devi Agustina	Devi Agustina

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 02 Mei 2017
Waktu pengkajian : 14.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ibu datang ke BPM Hj Maimunah ingin berKB dengan kontrasepsi suntik 3 bulan

2. Jumlah anak hidup

Laki laki : 1

Perempuan : 1

3. umur anak terakhir : 40 Hari

4. status peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22x/m

Suhu : 36° C

Nadi : 80 x/m

Berat badan : 53 kg

PD. posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data kebidanan

Haid terakhir : 17 - 6 - 2016

Hamil/diduga hamil : Tidak Hamill

Jumlah P A : P2A0

Menyusui/ tidak : Iya

Genitalia eksterna : Bersih

3. Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/rahim : Tidak ada

Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan normal
(Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Menjelaskan keuntungan dan kerugian macam-macam KB.
(ibu sudah mengetahui dan ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan)
3. Memberi tahu ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, yang dirasakan ibu, gangguan haid tersebut bisa tidak haid (amenore), perdarahan Bercak, perubahan siklus haid, perubahan berat badan.
(ibu mengerti penjelasan bidan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dialaminya merupakan hal yang normal akibat efek samping KB suntik dan hal itu umumnya terjadi pada awal-awal penggunaan KB suntik tersebut.(Ibu mengerti penjelasan bidan)
4. Memberikan suntikan 3 bulan
Memberikan suntik KB depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc, pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan. (Ibu telah disuntik KB secara IM)
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal
(Ibu mau melakukan kunjungan ulang)

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny” Y” mulai dari tanggal 19 Desember 2017 – 01 Mei 2017 di BPM Hj.Maimunah Am.Keb Palembang. Asuhan yang di berikan mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan pada akseptor KB dengan pembahasan sebagai berikut.

3.1 Masa Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada Ny.”Y” mengikuti standar 10 T yaitu :

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Berdasarkan hasil laporan pada Ny “Y” penambahan berat badan selama kehamilan mengalami kenaikan 11 kg . Menurut teori Rasyid Ali (2013) Ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan berkisar 11 – 12 kg atau 20 persen dari berat badan sebelum hamil. Laporan kasus ini sejalan dengan penelitian Marlisa,2016. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”N” di BPM Maliah, bahwa penambahan berat badan normal selama hamil mengalami kenaikan berkisar 11- 12 kg.

Menurut asumsi penulis didapatkan kesamaan atau tidak ada kesenjangan antara Hasil laporan kasus dan penelitian terkait bahwa penambahan berat badan normal selama hamil mengalami kenaikan berkisar 11 – 12 kg.

Pemeriksaan tekanan darah.

Berdasarkan hasil laporan pada Ny “Y” Tekanan darah normal : 130/70 mmHg. Menurut teori Prawirohardjo (2012) Tekanan darah ibu hamil harus dengan batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg). Laporan kasus ini sejalan dengan penelitian Dewi Fatimah, 2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”E” di BPM Ellna, bahwa Tekanan darah batas normal yaitu 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg. Menurut asumsi penulis didapatkan kesamaan atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dan Teori bahwa Tekanan darah normal ibu selama hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg.

Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Berdasarkan hasil laporan pada Ny.”Y” ukuran lingkaran lengan atas dengan batas normal 27 cm. Menurut Depkes(2012) ukuran lila normal pada ibu hamil yaitu 23 cm. Laporan kasus ini sejalan dengan penelitian Dewi Fatimah, 2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”E” di BPM Ellna, bahwa ukuran lila normal pada ibu hamil yaitu 23 cm. Menurut asumsi penulis didapatkan tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dan Teori bahwa ukuran lila batas normal ibu hamil yaitu 23 cm.

Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Berdasarkan hasil laporan Ny"Y" di dapatkan Tinggi fundus uteri 30 cm. Menurut Mochtar (2014) kenaikan tinggi fundus normal selama kehamilan yaitu mencapai 30 cm. Laporan kasus ini sejalan dengan penelitian Marlisa, 2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"N" di BPM Maliah, bahwa kenaikan tinggi fundus selama kehamilan yaitu 30 cm. Menurut asumsi penulis didapatkan tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dan teori bahwa kenaikan tinggi fundus dalam batas normal yaitu 30 cm.

Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Berdasarkan hasil laporan Ny"Y" di dapati DJJ setiap di periksa antara 140-150x/m. Menurut Asuhan persalinan normal (2012) normal DJJ berkisar antara 120-160x/m. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"N" di BPM Maliah, bahwa DJJ normal dari 120- 160x/m. Menurut asumsi penulis di dapatkan kesamaan dan tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dan teori bahwa DJJ normal yaitu dari 120- 160x/m.

Imunisasi Tetanus toxoid (TT)

Berdasarkan hasil laporan Ny"Y" di lakukan penyuntikan imunisasi TT1 pada kehamilan 16 minggu pada tanggal 22-10-2016, TT2 pada usia kehamilan 20 minggu pada tanggal 18-11-2016. Menurut Saifudin (2014) jarak imunisasi TT1 dan TT2 yaitu 4 minggu dalam perlindungan 3 tahun. Laporan kasus ini sejalan dengan

Marlisa, 2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”N” di BPM Maliah, bahwa penyuntikan TT1 dan TT2 yaitu 4 minggu dalam perlindungan 3 tahun. Menurut asumsi penulis di dapatkan kesamaan dan tidak ada kesenjangan antara hasil Laporan kasus dan teori bahwa imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dalam perlindungan 3 tahun.

Pemberian Tablet zat besi (Fe)

Berdasarkan hasil laporan Ny”Y” pada Trimester I dan II sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak \pm 60 tablet pada Trimester III mendapatkan 30 tablet. Menurut Saifudin (2014) Tablet Fe dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam folat 500 mg, minimal masing – masing 90 tablet. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”N” di BPM Maliah bahwa selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dan teori bahwa selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet.

Tes laboratorium

Pada saat Ny.Y melakukan pemeriksaan Laboratorium Ny.Y hanya melakukan pemeriksaan HB dan didapatkan hasilnya 11 gr% , Ny.Y tidak melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa dikarenakan Ny. Y menolak untuk diperiksa.

Menurut kemenkes republik Indonesia (2012) pada pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan 10 T , pada 10 T terdapat pemeriksaan Laboratorium gunanya untuk mengetahui hasil HB, Protein urine, glukosa dalam batas normal pada masa kehamilan.

Menurut asumsi terdapat kesenjangan antara praktek dan teori dimana pada pemeriksaan laboratorium Ny. Y hanya melakukan pemeriksaan HB dan tidak melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa sedangkan menurut teori sebaiknya pemeriksaan protein urine dan glukosa harus dilakukan gunanya untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda bahaya pada kehamilan.

Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil laporan pada Ny"Y" telah di berikan informasi tentang hasil tindakan yang telah kita lakukan tersebut. Menurut Prawirohardjo (2012) merupakan suatu kegiatan yang akan kita informasikan tentang hasil tindakan yang telah kita lakukan kepada pasien tersebut. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa,2016 Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"N" di BPM Maliah yaitu diberikan informasi tentang hasil tindakan yang telah kita lakukan. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori bahwa kita harus memberitahukan hasil tindakan yang telah kita lakukan.

Temu wicara (konseling)

Berdasarkan data data hasil laporan Ny"Y" yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukannya masalah dengan demikian kehamilan Ny"Y" adalah kehamilan normal. Menurut Saifudin (2014) kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 bahwa kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat adalah kehamilan normal. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori bahwa kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat adalah kehamilan normal.

3.2 Masa Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.Y pada tanggal 22 Maret 2016 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 14.00 WIB sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air. mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 17.00 WIB Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Menurut Manuaba (2014) Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada

serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang bahwa Tanda- tanda inpartu adanya tanda – tanda ,his lebih kuat, keluarnya lendir bercampur darah. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori terkait.

Kala I persalinan pada Ny.Y berlangsung 10 jam lebih 30 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut Saifuddin (2014), fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Laporan kasus ini sejalan dengan Dewi fatimah, 2016 di BPM Ellna Palembang bahwa kala I berlangsung sampai ± 10 jam. Menurut asumsi penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada,

Kala II pada Ny.Y berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 00.00 WIB. menurut teori Saifuddin (2014) Kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang bahwa kala II pada Ny”N” berlangsung 30 menit . Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara praktek Dan teori terkait. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.”Y’ yang hanya di

lakukan IMD selama 30 menit karenakan ibu merasa lelah. Menurut Asuhan persalinan normal (2012) yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. Laporan kasus ini tidak sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang dikarenakan pada Ny”N” dilakukan IMD selama 1 setelah bayi lahir. Menurut asumsi penulis Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.Y plasenta lahir Pukul 00.10 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Menurut asumsi persalinan normal (2012) Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang bahwa pada Ny”N” kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny. Y tidak terdapat robekan dijalan lahir. Tinggi fundus uteri sepusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, pendarahan normal . Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Menurut Asuhan Persalinan Normal (2008) Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya

dilakukan setiap 30 menit sekali. Laporan ini sejalan dengan Dewi fatimah, 2016 di BPM Ellna Palembang pada Ny"E" dilakukannya pengawasan post partum yaitu memantau pendarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan teori dengan praktek

Observasi Kala IV pada Ny.Y yaitu TTV batas normal 120/70 mmHg, suhu 36°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir Sepusat, kontraksi baik, , kandung kemih kosong, lochea rubra, Pendarahan normal. Menurut prawirohardjo(2012) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Laporan ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah bahwa pada Ny"N" pendarahan dalam batas normal. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny N kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

3.3 NIFAS

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.Y tinggi fundus uteri Sepusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori Sitti Saleha,(2011) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah Sepusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Laporan kasus ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah bahwa pada Ny N

,TFU sepusat pada 6 jam post partum. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II, 6 hari postpartum Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah Tinggi fundus uteri masih antara pusat ,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas,konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut teori Sitti Saleha,(2011) 6 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Laporan ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang pada Ny”N’ menganjurkan untuk mendapatkan cukup makanan dan istirahat yg cukup. Menurut asumsi penulis dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut teori Sitti Saleha (2011) 2 minggu post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan

baik. Laporan ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang pada Ny”N” menganjurkan untuk mendapatkan cukup makanan dan istirahat yg cukup. Menurut asumsi penulis dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teor dan praktek.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3bulan Menurut teori Sitti Saleha,(2011) adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini . Laporan ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang bahwa pada Ny”N” mengerti dengan konseling yang telah diberikan. Menurut asumsi penuls dari hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktek. Selama masa nifas Ny.Y tidak adanya penyulit dan komplikasi.

3.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu lebih 4 hari, lahir spontan pukul 00.00 WIB, BB : 2900 Kg., PB : 49 cm, Suhu : 36,6°C tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan,kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin

0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2012).

Kunjungan I, 1 jam neonatus pada bayi Ny"Y" adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 5 menit karena keadaan ibu lelah. Menurut asuhan persalinan normal (2012) IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. Laporan tidak sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Ellna bahwa pada Ny"N" melakukan IMD selama 1 jam. Menurut asumsi penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II, 6 hari pada bayi Ny"Y" hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, Menganjurkan pada ibu untuk membawa anaknya ke posyandu atau tempat bidan untuk mengikuti imunisasi secara lengkap. Menurut teori KemenKes RI (2012) yang menyatakan bahwa usia 0-7 hari imunisasi HB₀, usia bayi 1 bulan imunisasi BCG dan polio, usia 2 bulan imunisasi DPT/HB 1 dan polio 2, usia 3 bulan imunisasi DPT/HB 2 dan polio 3, usia 4 bulan imunisasi DPT/HB3 dan polio 4, usia 9 bulan imunisasi campak. Laporan ini sejalan dengan Marlisa, 2016 di BPM Maliah Palembang Menganjurkan pada ibu untuk membawa anaknya ke posyandu atau tempat bidan untuk mengikuti imunisasi secara lengkap. Menurut asumsi

penulis hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan teori yang ada, imunisasi HB 0 telah diberikan dan ibu harus datang lagi pada usia anaknya 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

Kunjungan III, 2 minggu pada bayi Ny"Y" hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, Menurut teori Dewi (2011) yang menyatakan bayi mendapatkan cukup ASI tanpa diberikan makanan tambahan. Hal ini sejalan dengan Marlisa, 2016 pada Ny "N" di BPM Maliah Palembang, Bahwa ASI Eksklusif bayi cukup diberikan ASI tanpa diberikan makanan tambahan. Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antar hasil penelitian dan teori yang ada bayi sehat dan menyusu kuat.

3.5 KELUARGA BERENCANA

Dari hasil pengkajian data subjektif Ny "Y" umur 21 tahun mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Jumlah anak hidup 2 orang dengan 1 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan, umur anak terakhir 40 hari, status peserta kb lama, cara kb terakhir suntik 3 bulan. Dari hasil pengkajian data objektif pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, keadaan umum stabil, tekanan darah 110/80 mmhg, RR 22x/m nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, BB 53 kg. Bidan melakukan penyuntikan secara intramuskuler pada daerah 1/3 bagian bokong (gluteal) antara sias dan os.cogxigis. Sebelumnya lakukan desinfektan terlebih dahulu daerah yang akan di suntik menggunakan kapas alkohol. Menurut teori Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan

DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kering baru disuntik. Hal ini sejalan dengan Marlisa, 2016 pada Ny "N" di BPM Maliah Palembang. Bahwa cara penuntikakan sebelumnya lakukan desinfektan terlebih dahulu daerah yang akan di suntik menggunakan kapas alkohol. Menurut asumsi peneliti cara pemberian KB suntik 3 bulan yaitu dengan cara membersihkan daerah pantat yang akan disuntik dengan menggunakan kapas alkohol. Setelah kering, baru dilakukan penyuntikan secara intramuskuler. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan makalah ini yaitu:

1. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa kehamilan di bidan praktik mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Pada Tahun 2017.
2. Telah berikan Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa persalinan di bidan praktik mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Pada Tahun 2017.
3. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa nifas di bidan praktik mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Pada Tahun 2017.
4. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa bayi baru lahir dan neonatus di bidan praktik mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Pada Tahun 2017.
5. Telah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Hj. Maimunah Am.Keb Pada Tahun 2017.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai sarana menambah referensi dan daftar pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan baik dalam ilmu pengetahuan maupun keterampilan, serta dapat menjadi sumber pengaplikasian bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4.2.2 Bagi BPM Hj. Maimunah Am.Keb Palembang

Diharapkan agar pihak BPM tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menjadikan BPM yang lebih berkualitas dan sesuai dengan acuan dari pada IBI.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Am.Keb 2017
- Depkes RI, (2012), *Standar Pelayanan Kebidanan* : Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Depkes RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR : Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR : Jakarta.
- Dewi. Dkk (2013). *Asuhan Neonatus dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Palembang.(2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Palembang*;
- Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Bina Kesehatan Ibu.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IAC. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Untuk pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam, (2014). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : ECG.
- Prawirohardjo.S. (2012). *Ilmu Kebidanan Jakarta*,: Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, BA, dkk. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonata*. Jakarta : YBPSP.
- Saleha, Sitti. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, AB. (2010). *Asuhan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
21/5 17	Konam	perbaiki	M
28/5 17	Konam	perbaiki	M
26/5 17	Konam	perbaikan	M
28/5 17	Konam	perbaikan	M
30/5 17	Konam	perbaikan	M
3/6 17	Konam	perbaikan	M
5/6 17	Konam	perbaikan	M
8/6 17	Konam	perbaikan	M
10/6 17	Konam	perbaikan	M
13/6-17	Konam	ACE	M
Seminar Laporan Tugas Akhir :			

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yuliana
Umur : 21 Tahun
Alamat : Lr Mufakat 2 RT.57 RW.11, 5 ulu Palembang

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

Nama : Devi Agustina
Nim : 14.15401.10.26
Judul penelitian :

“ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH AM.KEB PALEMBANG TAHUN 2017”

Untuk mengisi daftar peranyaan 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, Januari 2017



(Yuliana.)



Palembang, Juni 2017

Nomor : 47/SK/BPM/2017
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada

Yth Ketua STIK Bina Husada Palembang

Sehubungan Dengan Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Nomor :
027.116/STIK/PSKb/V/2017.

Nama : Devi Agustina

NPM : 14.15401.10.26

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny 'Y' di BPM Hj. Maimunah
Palembang Tahun 2017.

Maka dengan ini saya mengatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan
data awal ditempat praktik saya.

Demikian surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Mengetahui

Pimpinan Bidan Praktik Mandiri

BIDAN
HJ. MAIMUNAH, AM.KEB
JL. KH. Wahid Hasyim Lr. Mutiara 1
Rt. 034 Rw. 09 No. 1292 5 Ulu Palembang

(Hj. Maimunah, Am. Keb)