

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “Y”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :

**FIQI ULANDARI
14154011340**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “Y”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh

**FIQI ULANDARI
14154011340**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y
di Bidan Praktik Mandiri ELLNA Palembang
Tahun 2017**

**Fiqi Ulandari
14.15401.13.40**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Healty Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan berusaha seluruh Negara menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH. Berdasarkan data di BPM Ellna Palembang pada tahun 2017 di mulai dari januari-Maret jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 418 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 38 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar orang, cakupan neonates (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 38 bayi, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 972 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny Y di BPM ELLNA Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. Y G3P2A0 hamil 40 minggu 3 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifasa, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan.setelah 41 hari pasca salin,ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Fiqi Ulandari
NPM : 14.15401.13.40
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 ELLNA 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, 2 Juni 2017



(Fiqi Ulandari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y"
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh :

FIQI ULANDARI

14154011340

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang BinaHusada Palembang
Palembang, 02 Juni 2017

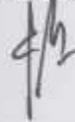
Pembimbing



(Dempi Tri Yanti, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

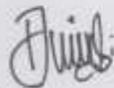


(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 02 Juni 2017

KETUA:



(Dempi Tri Yanti, SST.M.Kes)

Anggota I



(Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc)

Anggota II



(Helen Evelina, SST. M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Fiqi Ulandari

Tempat/TanggalLahir : Tempirai, 27 Mei 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa Tempirai kec.Penukal Utara
Kab.PALI(Penukal Abab Lematang Ilir)

Nama Orang Tua

Ayah : Kancing

Ibu : Nurlelah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Muhammadiyah 1 Tempirai
2. Tahun 2008-2011 : SMP Yayasan Teguh Karya (YAPTEKA) 1 Tempirai
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Penukal Utara
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan Kepada :

- 1. Kepada kedua orang tua ku Bapak (Kancing Hamsyah) dan ibu (Nurlalah) yang tak pernah lelah memberikan semangat dan doanya kepada ananda tercinta dalam setiap langkah untuk menggapai kesuksesan dan kelancaran untuk karirku.*
- 2. Kepada kakak, ayuk dan keluarga besarku (Hendra & Holimah, Suparjo & Eka Handayani, Herwin Jaya, S.kep,Ners, Gabriel Torres, Naomi Helka, Naindri Raditya Helka, Nayshellia Clarisa Helka) yang telah memberikan semangat dan doa baik materi maupun moral pada ku dalam menyelesaikan perkuliahan sampai selesai LTA ini guna tercapai cita-cita dan kesuksesanku.*

MOTTO

“Tidak ada sesuatu yang lebih membahagiakan, selain menimbulkan senyum di wajah orang lain terutama wajah orang yang kita cintai yaitu kedua orang tua dan keluarga (RA Kartini)

UCAPAN TERIMAKASIH

.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 Ellna Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dempi Tri Yanti, 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..
2. Penguji 1
3. Penguji II
4. Ellna, SST., M.Kes., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 02 juni 2017

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	vii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	6

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	21
2.2.3 Nifas	32
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	38
2.2.5 Keluarga Berencana	45

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	47
3.2 Persalinan	48
3.3 Nifas	52
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	53
3.5 Keluarga Berencana	54

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	56
4.2 Saran.....	57

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomer tabel	Halaman
2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	8
2.2 Lembar Observasi Kala I	25
2.3 Kunjungan Masa Nifas.....	35
2.4 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	38
2.5 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Ibu	40
2.6 Kunjungan Neonatus.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomer Lampiran

1. Lembar Persetujuan Menjadi Pembimbing
2. Lembar Konsultasi Judul LTA
3. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
4. Lembar Konsultasi
5. Lembar Balasan Persetujuan Penelitian Dari BPM keterangan dari BPM
6. Pendokumentasian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi yang telah di publikasikan pada tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015).

Target *Sustainable Development Goals* SDG's pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan dan menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih terbilang tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka Kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data profil kesehatan tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten OKU Timur dan Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/ tidak sesuai dengan prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Angka kematian bayi dilaporkan di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. Peran serta masyarakat juga sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak ini. Untuk itu kegiatan pelayanan keluarga berencana harus dilaksanakan secara terpadu dan merata sampai

ke pelosokpedesaan. Pencapaian kegiatan ini dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain Jumlahpeserta Keluarga Berencana (KB) baru dan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif. Selengkapnya Grafikan peserta Keluarga Berencana (KB) baru dan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif tahun 2014 sebanyak 1.205.207 atau 74,67% peserta aktif (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklamsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), dan lainnya. Jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Dan Pasangan Usia Subur (PUS) yang tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I(29.289PUS) dan yang terendah di Kecamatan Sematang Borang(8.068PUS).Proporsi peserta Keluarga Berencana (KB) baru yang tertinggi di Kecamatan Bukit Kecil, Ilir Timur I, dan Sematang Borang masing-masing sebesar 2.3%, yang terendah di Kecamatan Kalidoni sebesar 0.02%.Proporsi peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif yang tertinggi di Kecamatan Ilir Barat II sebesar 90%, yang terendah di Kecamatan Ilir Barat I sebesar 73.1%(Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 peserta KB aktif sebanyak 1.244.944 peserta, tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.293.502 peserta (BKKBN Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1732 orang, ibu melahirkan sebanyak 211 orang, ibu nifas sebanyak 211 orang, bayi baru lahir sebanyak 211 bayi dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3152 orang, tahun 2016 untuk ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1475 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 164 orang ibu nifas sebanyak 164 orang, bayi baru lahir sebanyak 164 bayi dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3837 orang dan tahun 2017 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC mulai bulan Januari – Maret sebanyak 418 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 38 orang, ibu nifas sebanyak 38 orang, bayi baru lahir sebanyak 38 bayi dan ibu dengan akseptor KB 972 orang (Bidan Praktik Mandiri Ellna, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”Y” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“Y” di Bidan Praktik Ellna Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny"Y" pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017
2. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny"Y" pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017
3. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny"Y" pada masa Nifas di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017
4. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny"Y" pada masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017
5. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny"Y" pada masa keluarga berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017

1.3 Ruang Lingkup

a. Sasaran

Laporan Kasus ini hanya membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y G3P2A0 hamil 37 minggu 4 hari, dilakukan asuhan dari mulai hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir atau neonates sampai menjadi akseptor menjadi Akseptor KB dengan metode *case study* dengan pendekatan *continuity of care*

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017

Dapat memberikan masukan keada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif agar bisa mendeteksi secara dini tanda bahaya serta menekan angka kematian ibu dan bayi.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara koprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di STIK Bina Husada Palembang Jurusan Kebidanan.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Fiqi Ulandari

Tempat/TanggalLahir : Tempirai, 27 Mei 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa Tempirai kec.Penukal Utara
Kab.PALI(Penukal Abab Lematang Ilir)

Nama Orang Tua

Ayah : Kancing

Ibu : Nurlelah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Muhammadiyah 1 Tempirai
2. Tahun 2008-2011 : SMP Yayasan Teguh Karya (YAPTEKA) 1 Tempirai
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Penukal Utara
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

- 1. Kepada kedua orang tua ku Bapak (Kancing Hamsyah) dan ibu (Nurlalah) yang tak pernah lelah memberikan semangat dan doanya kepada ananda tercinta dalam setiap langkah untuk menggapai kesuksesan dan kelancaran untuk karirku.*
- 2. Kepada kakak, ayuk dan keluarga besarku (Hendra & Holimah, Suparjo & Eka Handayani, Herwin Jaya, S.kep,Ners, Gabriel Torres, Naomi Helka, Naindri Raditya Helka, Nayshellia Clarisa Helka) yang telah memberikan semangat dan doa baik materi maupun moral pada ku dalam menyelesaikan perkuliahan sampai selesai LTA ini guna tercapai cita-cita dan kesuksesanku.*

MOTTO

“Tidak ada sesuatu yang lebih membahagiakan, selain menimbulkan senyum di wajah orang lain terutama wajah orang yang kita cintai yaitu kedua orang tua dan keluarga (RA Kartini)

UCAPAN TERIMAKASIH

.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 Ellna Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dempi Tri Yanti, 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..
2. Penguji 1
3. Penguji II
4. Ellna, SST., M.Kes., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 02 juni 2017

Penulis

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny "Y"	Nama Suami	: Tn "N"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl.Veteran No. 1446/20/05 Kel 20 Ilir	Alamat	: Jl.Veteran No.1446/20/05 Kel.20 Ilir

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) **ALASAN DATANG** : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan anak ke tiga ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 11 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Jumlah : 3 x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya 1 kali

Usia Kawin : 20 Tahun

Lama Perkawinan : ± 10 Tahun

Sifat : Teratur

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Tidak

Tabel 2.1
 Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu G3P2A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2009	Normal		2800 gram	47 cm	Hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2013	Normal		3200 gram	49 cm	Hidup
3	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₃P₂A₀
 HPHT : 20 Juni 2016
 TP : 27 Maret 2017
 Usia Kehamilan : 37 minggu 4 hari
 ANC : TM I : 1 x di BPM Ellna
 : TM II : 2 x di BPM Ellna
 : TM III : 1 x di BPM Ellna
 TT : TT I : 25 Desember 2016
 : TT II : 28 Januari 2017
 Tablet Fe : 60 Tablet
 Gerakan Janin : Di rasakan
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

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

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Iya
Jenis KB	: Suntik 3 bulan
Alasan berhenti	: Ingin menambah anak
Jumlah anak yang diinginkan	: 3

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, lauk, sayur dan buah-buahan
- Pola minum : ± 9 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri dan Bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

Budaya
 - Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Pernafasan : 20 ^x/_m
 Nadi : 80 ^x/_m
 Suhu : 36,7°C
 BB sebelum hamil : 46 kg
 BB sekarang : 56 kg
 Tinggi badan : 154 cm
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan
 Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Sclera : Tidak Ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Reflek pupil : Ada (+) ka/ki

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie : Ada

- Linia : Ada (nigra)
- 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 : (+) ada ka/ki

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+) ada ka/ki

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 27cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian sebelah kiri ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras,dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Konvergen
- TBJ : $27-12(155) = 2.325$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $132^x/m$
- Lokasi : di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : (+) ka/ki

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 10,5 gram%

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 37 minggu 4 hari JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu
Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.
→ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE asupan nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi seimbang karbohidrat (Nasi, Roti), Protein (daging, tempe, telur, tahu, ayam), Sayur-sayuran dan buah-buahan. Serta mengkonsumsi vitamin dari bidan.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
3. KIE perawatan payudara
Menganjurkan pada ibu untuk memebersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. KIE personal hygiene
Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. KIE tanda bahaya kehamilan
Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya persalinan : Sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.
→ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. KIE kunjungan ulang
Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 38 minggu 5 hari
- ANC : TM I : 1 x di BPM Ellna
: TM II : 2 x di BPM Ellna
: TM III : 2 x di BPM Ellna
- TT : TT I : 25 Desember 2016
: TT II : 28 Januari 2017
- Tablet Fe : 68 tablet di konsumsi
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, lauk, sayur buah-buahan
- Pola minum : ± 9 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20 ^x/_m
- Nadi : 80 ^x/_m
- Suhu : 36,7°C
- BB sebelum hamil : 46 kg
- BB sekarang : 56,5 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Reflek pupil : (+) ka/ki

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada
- Linia : Ada (nigra)
- 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 : (+) ada

Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 29 cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- TBJ : $29 - 11 (155) = 2.790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $145 \text{ }^x/\text{m}$
- Lokasi : Dibawah pusat ibu sebelah kanan

4. Perkusi

- Reflek patella : (+) ka/ki

5. Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 10,5gram %

Urine

- Protein : (-)

- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 5 hari JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

→ Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan

2. KIE asupan nutrisi

Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi seimbang karbohidrat (Nasi, Roti), Protein (daging, tempe, telur, tahu, ayam), Sayur-sayuran dan buah-buahan. Serta mengkonsumsi vitamin dari bidan.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

3. KIE perawatan payudara

Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. KIE personal Hygiene

Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. KIE tanda bahaya kehamilan

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya persalinan : Sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.

→ Ibu menegerti dengan penjelasan bidan

6. KIE kunjungan ulang

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari

ANC : TM I : 1 x di BPM Ellna

: TM II : 2 x di BPM Ellna

: TM III : 3 x di BPM Ellna

TT : TT I : 25 Desember 2016

: TT II : 28 Januari 2017

Tablet Fe : 68 Tablet di konsumsi

Gerakan Janin : Dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari

- Porsi : Nasi, lauk-pauk, sayur dan buah-buahan

- Pola minum : ± 9 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari

- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
 - Rekreasi : Tidak
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : ±3 kali sehari
 - Mandi : 2 kali sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : Ganti jika lembab atau basah

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 21^x/m
- Nadi : 84^x/m
- Suhu : 36,6°C
- BB sebelum hamil : 46 kg
- BB sekarang : 57 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

- Kepala : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan
 - Rambut : Bersih tidak rontok
- Mata
- Sclera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
- 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
- Kelenjar tiroid : Tidak ada
- Vena jugularis : Tidak ada

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Ada
- Linia : Ada (nigra)
- 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 : (+) ada

Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+) ada

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat (Mcd : 30cm) bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- TBJ : $30 - 11 (155) = 2.945$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 133 ^x/m
 - Lokasi : Dibawah pusat ibu sebelah kanan ibu
4. Perkusi
- Reflek patella : (+) ka/ki
5. Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 10,5 gram %
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 5 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE keadaan umum ibu
Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam bata normal.
→ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE asupan nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi seimbang karbohidrat (Nasi, Roti), Protein (daging, tempe, telur, tahu, ayam), Sayur-sayuran dan buah-buahan. Serta mengkonsumsi vitamin dari bidan.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
3. KIE perawatan payudara
Menganjurkan pada ibu untuk memebersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. KIE personal hygiene
Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.
→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. KIE tanda bahaya kehamilan
Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya

persalinan : Sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.

→ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. KIE kunjungan ulang

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengeluh nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dan ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 05.30 WIB
- Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

- Tidur : Jam 22.00 WIB – 02.30 WIB

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 06.05 WIB
- BAB terakhir : Jam 21.15 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16.30 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 3 hari

TP : 27 Maret 2017

ANC : 7 kali

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 20^x/

Nadi : 81^x/_m
 Suhu : 36,6^oC
 BB sebelum hamil : 46 cm
 BB sekarang : 57 kg
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Reflek pupil : (+) ka/ki

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : (+)Ada

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+) ada

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat (Mcd : 30cm) bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- TBJ : 30 – 11 (155) = 2.945 gram
- HIS : Kuat dan teratur
- Frekuensi : 4x10'x40''
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : $135^x/m$
- Lokasi : Di bagian bawah perut ibu sebelah kanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis lembut
- Pembukaan : 6 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 2/5
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 10,5 gram %

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 3 hari, inpartu kala I Fase aktif, JTH Preskep
- 2) Masalah : Ibu mengeluh sakit perut menjalar sampai ke pinggang
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, portio, pendataran, pembukaan, ketuban, presentasi, penunjuk, penurunan tidak ada molase.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. KIE Observasi
Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan Kemajuan persalinan
Ibu telah mengetahui keadaanya
3. KIE tanda-tanda persalinan
Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, serta vulva membuka juga HIS yang adekuat
Ibu mengerti penjelasan bidan
4. KIE support mental

Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi.

Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan

5. KIE posisi nyaman

Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar

Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. KIE asupan nutrisi

Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga

Ibu mau makan dan minum sedikit-sedikit

7. Menyiapkan alat partus set, heating set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi

Persiapan persalinan telah di siapkan

8. Mengobservasi kemajuan persalinan dalam partograf

Tabel 2.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	30/4/17 07.00	135 ^x / _m	3x10'/ 40"	120/90	83 ^x / _m	21 ^x / _m	36,7 ⁰ c	kosong	Tipis lembut	6 cm	50%	+	Kepala	3/5 H II	UUK Depan
2	30/4/17 07.30	142 ^x / _m	5x10'/ 43"	120/90	85 ^x / _m	23 ^x / _m	36,8 ⁰ c	kosong				+			
3	30/4/17 07.45	145 ^x / _m	5x10' 45"	120/90	85 ^x / _m	23 ^x / _m	36,8 ⁰ c	kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	+	Kepala	1/5 HIII	UUK Depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 07.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu mengeluh ada dorongan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x10'x45''
DJJ	: 145 ^x / _m
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: (-)
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: Uzun-uzun kecil kanan depan
- Penurunan	: 1/5

B. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 3 hari, inpartu kala II JTH Preskep
- 2) Masalah : Ibu merasa ada dorongan ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

C. PENATALAKSANAAN

1. Tindakan segera yang dilakukan oleh bidan menyiapkan alat dan menyiapkan diri dengan menggunakan APD untuk menolong persalinan
Alat sudah di siapkan dan APD sudah di pasang
2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vuvla membuka dan juga ada HIS yang adekuat
Tindakan sudah dilakukan
3. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik

mata melihat kearah perut sambil meneran seperti BAB keras, tidak boleh bersuara ketika sedang meneran

Ibu melakukan nya dengan baik

4. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap memimpin persalinan dengan 58 langka APN bayi baru lahir spontan, langsung menangis jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, anus (+) bayi segera di keringkan dan diselimuti dengan kain bersih. Kemudian membersihkan jalan napas dengan cara membersihkan dari mulut dan hidung dari darah dan lender. Melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat dengan tetap menjaga kehangatan bayi lalu segera melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan sebentar lagi akan melahirkan

Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.13 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: Berkontraksi

D. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Manajemen Aktif Kala III
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa Mulas
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

E. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan janin kedua
Pastikan tidak ada janin kedua dan masase perut ibu selama 15 detik searah jarum jam.
Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan suntik oksitosin
Melakukan injeksi Oksitosin 10 unit di 1/3 pada paha luar ibu
Oksitosin sudah di suntikan
3. Melakukan PTT

Tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membesar, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang, lakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik, plasenta lahir pukul 08.13 WIB, selaput plasenta lengkap tidak ada robekan, kotiledon lengkap TFU setelah plasenta lahir 1 jari di bawah pusat

PTT telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 08.23 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu merasa perutnya masih mulas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 130/90 mmHg
 - Nadi : 82 ^x/_m
 - Pernafasan : 20 ^x/_m
 - Suhu : 36,8°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 1 jari bawah pusat
 Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Postpartum Kala IV
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa Mulas
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan Observasi TTV, kontraksi uterus dan pendarahan
 Keadaan ibu masih batas normal, kontraksi uterus baik, pendarah masih batas normal
 Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE asupan nutrisi

Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk asupan nutrisi ibu karena ibu sudah banyak kehilangan tenaga dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan bidan

Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

3. KIE istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali

Ibu mengerti penjelasan bidan

4. KIE ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan

Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Membersihkan ibu dan mensterikan alat

Membersihkan ibu dengan pakaian yang bersih dan merendam alat yang sudah dipakai saat persalinan di air klorin dalam waktu 10 menit

Ibu sudah dibersihkan dan alat sudah disterilkan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA I

- Tanggal : 30 Desember 2014
- Nama Bidan : Eda Lina
- Tempat persalinan : Puskesmas Rumah Ibu
Polindes Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Puskesmas
- Caluan : rujuk I, 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 : Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi :
- Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
Keluarga Tidak ada
Teman
- Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
 Tidak
- Distesia babu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III :
- Pemberian Oksitosin 50 U IU 1 :
 Ya, waktu : menit sudah persalinan
 Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temporatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00.20	120/90	80	36.8	1 cm	lemah, tidak teratur	terasa	± 10 cc
	00.40	120/90	80	36.8	1 cm	lemah, tidak teratur	terasa	± 10 cc
	00.50	120/90	80	36.8	1 cm	lemah, tidak teratur	terasa	± 10 cc
	01.10	120/90	80	36.8	1 cm	lemah, tidak teratur	terasa	± 10 cc
2	01.40	120/90	80	36.8	1 cm	lemah, tidak teratur	terasa	± 10 cc
	02.10	120/90	80	36.8	1 cm	lemah, tidak teratur	terasa	± 10 cc

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 30 Maret 2017
 - Jam lahir : 08.05 WIB
 - Jenis kelamin : laki-laki
 - BBL : 2.800 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - RR : 20^x/_m
 - Nadi : 84^x/_m
 - Suhu : 36,6°C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
 - Inspeksi
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Repleks pupil : (±) ka/ki
 - Muka
 - Oedem : Tidak ada
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Limfe, Tiroid dan Vena jugularis
 - Payudara
 - Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 - ASI : Sudah keluar
 - Abdomen : Baik
 - Genetalia eksterna
 - Perineum : Tidak ada laserasi

- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah kecoklatan

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 6 jam Postpartum
- 2) Masalah : Perut masih terasa mulas
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE pemberian nutrisi
Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan seperti makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.
Ibu mengerti anjuran bidan
2. KIE perawatan payudara
Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggosokkan air hangat-hangat kuku.
Ibu mengerti anjuran bidan
3. KIE mobilisasi
Menganjurkan ibu mobilisasi dini miring kiri, miring kanan dan jalan di area tempat tidur.
Ibu mengerti anjuran bidan
4. KIE ASI eksklusif
Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand (terus-menerus) tanpa MP ASI.
Ibu mengerti anjuran bidan
5. KIE personal hygiene
Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya seperti habis BAB/BAK bilas dengan air bersih dari depan kebelakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah
Ibu mengerti penjelasan bidan
6. KIE istirahat yang cukup

Menganjurkan pada ibu untuk cukup istirahat guna memulihkan kondisi ibu

Ibu mengerti anjuran bidan

7. Tanda bahaya nifas

Menganjurkan ibu untuk jika mengalami pendarahan hebat, sakit kepala terus menerus, demam, pusing, penglihatan kabur, segera datang ke prtugas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti penjelasan bidan

8. KIE kunjungan ulang

Menganjurkan pada iu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

Ibu mengerti dan mau melakuka kunjungan ulang

No.	Jenis Persalinan	Kunjungan 1 (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 30-3-2017 Jam : 09.05 WIB	Hari : Selasa Tgl : 9-4-2017 Jam : 17.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 16-4-2017 Jam : 13.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 29-4-2017 Jam : 14.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien :		Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
2.	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (Kali/menit)	120/70 mmHg 36°C 23 ^x / _m 79 ^x / _m	120/80 mmHg 36,2°C 24 ^x / _m 82 ^x / _m	110/80 mmHg 36°C 23 ^x / _m 78 ^x / _m	120/80 mmHg. 36°C 21 ^x / _m 84 ^x / _m
3.	Perdarahan pervaginam	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	2 jari dibawah pusat.	3 jari dibawah pusat.	Tidak teraba.	Normal.
8.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif	Payudara simetris, <i>aerolla mammae</i> hiperpigmentasi, puting susu menonjol,	Payudara simetris, <i>aerolla mammae</i> hiperpigmentasi, puting susu menonjol,	Payudara simetris, <i>aerolla mammae</i> hiperpigmentasi, puting	Tidak terjadi bendungan ASI, dan

		pemberian ASI eksklusif dilakukan.	pemberian ASI eksklusif dilakukan.	susu menonjol, pemberian ASI eksklusif dilakukan.	pemberian ASI eksklusif dilakukan.
9.	Lhokia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa.	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan.	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	KB suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Beritahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₃ A ₀ post partum 6 jam.	P ₃ A ₀ post partum 10 hari.	P ₃ A ₀ post partum 17 hari.	P ₃ A ₀ post partum 31s hari.
	2) Masalah	Mules.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi)		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Mendeteksi dini apabila terjadi perdarahan. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan abnormal.	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Menanyakan penyulit selama masa

	<p>memepererat hubungan ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. - Memantau keadaan ibu, TFU, dan TTV ibu dan bayi. - Perawatan bayi baru lahir. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<p>terjadi perdarahan abnormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dokumentasi. 	<p>nifas ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIE alat kontrasepsi secara dini. - Dokumentasi.
--	---	---	---	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 09.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny "Y"

Umur bayi : 0 hari

Tgl/Jam lahir : 30 Maret 2017/ 08.05 WIB

Lahir pada umur kehamilan :40 minggu 3 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (-) amniotomi

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3
Lembar Observasi Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 08. 05 WIB (saat lahir)	Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 09.05 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	-	Baik 142 ^x / _m
5	Suhu Ketiak	-	36,6 °C
6	Kepala	Tidak ada cepal hematoma dan caput seccudenum	Tidak ada cepal hematoma dan caput seccudenum
7	Mata	Simetris, tidak ikterik	Simetris, tidak ada ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada palato skizies dan labio palato	Tidak ada palate skizies

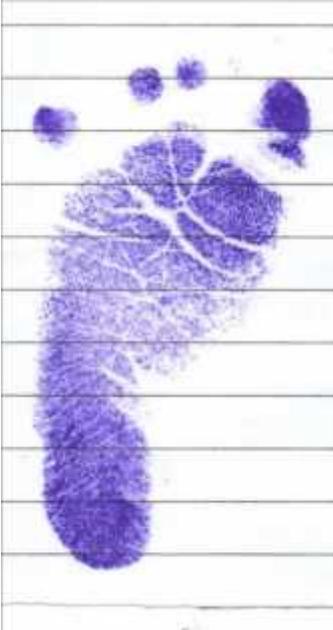
		skizies	dan labio palate skizies
9	Perut dan tali pusat	Terdapat 2 arteri 1 vena	Terdapat 2 arteri 1 vena
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada meningokel	Tidak ada meningokel
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	(+)	(+)
13	Berat badan	-	2800 gram
14	Panjang Badan	-	49 cm
15	Lingkar kepala	-	34 cm
16	Lingkar Dada	-	33 cm
17	Lila	-	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

- 1) Diagnosa : By Ny “Y”BBL post partum,normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE pemeriksaan Bayi
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan tanda-tanda vital pada bayinya
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. KIE pemberian salep mata dan VIT K
Memberikan salep mata (Oxytetraxicun) untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan suntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi
Tindakan sudah dilakukan
3. KIE pemberian vaksin Hb0
Melakukan suntikan HbO yang dilakukan pada 1/3 paha bagian luar secara IM dengan waktu 1 jam setelah suntikan Vit-K
Tindakan sudah dilakukan
4. KIE tanda bahaya BBL
Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, panas tinggi, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan. Jika ada tanda-tanda tersebut hendaknya ibu segera membawa bayinya kepetugas kesehatan terdekat
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. KIE perawatan BBL
Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat (dengan kassa steril), memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat lalu tutup telinga kiri bayi dengan ibu jari lalu tutup telinga kanan bayi dengan 4 jari tangan ibu, serta menjaga kehangatan bayi dengan selimut bayi dengan kain bersih dan tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi
Ibu mengerti penjelasan bidan
6. KIE tentang imunisasi dan ASI eksklusif
Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar bayi baru lahir yaitu HbO, salep mata, dan Vit-K di berikan saat bayi baru lahir, sedangkan setelah itu ketika bayi berumur 1 bulan BCG, Polio, 2 bulan DPT, Polio II, 3 bulan DPT/Hb2, Polio III, 4 bulan DPT/Hb3, Polio IV dan 9 bulan campak. Serta memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa MP-ASI
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I 6-48 jam	Kunjungan II 3-7 hari	Kunjungan III 8-28 hari
		Hari : Rabu Tgl : 30-3-2017 Jam : 09.05 WIB	Hari : Selasa Tgl : 9-4-2017 Jam : 13.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 16-4-2017 Jam : 10.30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.	Baik.
2.	Berat badan (Kg)	2,8 Kg	3.0 Kg	3,2 Kg
3.	Panjang Badan (Cm)	49 Cm	49 Cm	49 Cm
4.	Suhu (°C)	36,6°C	36,2°C	36,0°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Ibu mengatakan bayinya sehat.	Ibu mengatakan bayi sehat.	Ibu mengatakan bayi sehat.
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	RR : 40 ^x / _m HR : 142 ^x / _m	RR : 43 ^x / _m HR : 147 ^x / _m	RR : 42 ^x / _m HR : 138 ^x / _m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K 1	Vitamin K 1 telah di berikan.	Vitamin K 1 telah diberikan.	Vitamin K 1 telah diberikan.
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	HB-0 telah diberikan	HB-0 telah diberikan.	HB-0 telah diberikan.
12.	Bagi daerah yang sudah	Tidak dilakukan.	Tidak dilakukan.	Tidak dilakukan.

	melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK			
13.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu, tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
ANALISA DATA				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	By. Ny. Y usia 0 hari Tidak ada. Tidak ada.	By. Ny. Y usia 10 hari Tidak ada. Tidak ada.	By. Ny. Y usia 17 hari. Tidak ada Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Melakukan pemeriksaan fisik bayi. - Melakukan perawatan tali pusat. - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara <i>on the mand</i> dan tehnik menyusui yang baik dan benar.. - Memberikan Vit-K dan imunisasi HB0. - KIE perawatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - KIE perawatan bayi baru lahir. - KIE perawatan tali pusat. - KIE ASI eksklusif - KIE cara menyusui baik dan benar - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.. - KIE perawatan tali pusat. - KIE imunisasi - KIE ASI eksklusif - KIE menyusui yang baik dan benar - Dokumentasi.

	baru lahir. - KIE tanda bahaya bayi baru lahir. - Dekumentasi.		
--	---	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 14.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Ellna mengaku sudah melahirkan 41 hari yang lalu, dan ingin menjadi akseptor KB

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 3

Perempuan : 0

3) Umur Anak Terakhir : 41 Hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 21 ^x/m

Nadi : 80 ^x/m

Suhu : 36,6°C

Berat Badan : 52 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Post partum 41 hari

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P₃A₀

Menyusui / Tidak : Ya

Genetalia Externa : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya :

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ suntik KB 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. KIE hasil pemeriksaan TTV
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE macam-macam KB
Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB seperti KB hormonal seperti pil, implant, KB suntik 1 bulan dengan 3 bulan dan yang non hormonal seperti kondom dan IUD. Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu menggunakan KB tersebut
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin melakukan suntik
3. Persiapan alat
Siapkan alat-alat untuk melakukan tindakan
Tindakan sudah di lakukan
4. KIE kunjungan ulang
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 3 Agustus 2017
Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang
5. Pendokumentasian
Melakukan pendokumentasian pada kartu akseptor KB dan buku catata

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Dari hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “Y” G3P2A0 telah melakukan kunjungan antenatal selama kehamilannya, pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 3 kali kunjungan. Imunisasi TT yang sudah di dapatkan ibu sebanyak dua kali TT dan sudah mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 68 tablet. Di BPM Ellna hnaya mendapat pelayanan asuhan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara dan pemeriksaan urine reduksi dan temuwicara.

Maka sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) ada 4 kali kunjungan antenatal yang pertama saat trimester I, yang kedua pada trimester II, yang ketiga dan keempat pada trimester III. Yaitu selama kehamilan ibu hamil mendapatkan imunisasi TT.

Menurut teori Elisabeth (2015) bahwa standar asuhan kehamilan,ibu harus mendapat minimal 14T standar pelayanan yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine,

pengambilan darah untuk pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara

Menurut penelitian Nurrohma Handayani (2014) Asuhan Kebidanan Komprehensif Puskesmas Gajahan Surakarta telah dilakukan Pemeriksaan 14T pada ibu hamil tapi ini masih terkendala pada tingkat pendidikan pada ibu hamil.

Menurut peneliti dari hasil pengkajian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "Y" bahwa ada kesenjangan pada pemeriksaan teori dan praktik karena tidak dilakukan tes penyakit menular seksual (PMS) pada ibu. Dan pemberian tablet Fe kurang dari 90 tablet, senam ibu hamil, pemberian kapsul minyak ikan beryodium, . Pada pemeriksaan Tanda-tanda vital Ibu tidak ada kesenjangan karena keadaan ibu masih batas normal,

4. Persalinan

4.1.1 Kala I

Dari hasil pengkajian data Ny"Y" G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 3 hari, pembukaan serviks 6 cm pada pukul 07.00 WIB ibu tampak cemas sehingga memberikan dukungan mental, menganjurkan relaksasi, menganjurkan memilih posisi yang nyaman, memberikan makan dan minum serta memberikan cairan tambahan.

Menurut teori Ina Kuswanti (2014) Kala I terbagi menjadi dua, yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I fase laten adalah berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm sedangkan fase aktif adalah fase ini berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 macam. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase Dilatasi Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, Fase Deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Pemenuhan kebutuhan dasar selama persalinan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga sebagai berikut Menjaga kebersihan diri, Kehadiran seorang pendamping, Pengurangan rasa sakit, Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2016) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. G4P3A0 di bidan praktik Mandiri Hj. Imas R Yusfar Amd. Keb Bandung Tahun 2016, bahwa pada Kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pembukaan multigravida tidak lebih dari 7 jam.

Menurut hasil pengkajian penulis bahwa ada kesenjangan saat proses pembukaan servik pada fase aktif pada Ny Y berlangsung hanya ± 1 jam tetapi hal tersebut tidak menjadi masalah karena kebutuhan ibu sudah terpenuhi sesuai dengan

teori.

menjadi masalah karena kebutuhan ibu sudah terpenuhi sesuai dengan teori.

4.1.2 Kala II

Pada hasil pengkajian Ny “Y” pembukaan lengkap terjadi pada pukul 07.45 WIB dan bayinya lahir pada pukul 08.05 WIB, proses ini terjadi selama 20 menit. Pada saat proses pengeluaran janin berjalan lancar dan tidak ada ruptur pada perineum ibu karena ibu meneran mengikuti anjuran bidan.

Menurut teori Ina Kuswanti (2014) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, proses ini berlangsung rata-rata 1,5 jam pada primigravida dan setengah jam pada multigravida.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2016) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. G4P3A0 di bidan praktik Mandiri Hj. Imas R Yusfar Amd. Keb Bandung Tahun 2016, bahwa pada Kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pengeluaran janin berlangsung ± 20 menit

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan pada kala II antara teori dan praktik serta tidak ada ruptur pada perineum ibu karena ibu meneran mengikuti anjuran bidan.

Kala III

Pada Ny"Y" bayi lahir pukul 08.05 WIB dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit, kemudian melakukan pemeriksaan janin kedua dan masase fundus selama 15 detik searah jarum jam melakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

Menurut teori Rohaini, dkk (2011) Kala III proses pengeluaran plasenta yang dilakukan setelah bayi lahir. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit biasanya plasenta lepas dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta di sertai dengan pengeluaran darah \pm 100-200 cc. Dan menurut teori Kemenkes RI (2013) 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.

Sholichah, Nur dan Nanik Puji Lestari. (2016). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y di BPM Dwi Sulistyowati Purworejo. Bahwa pada kala III tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik karena plasenta lahir \pm 30 menit.

Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lamanya kala III \pm 8 menit serta pengeluaran plasenta pukul 08.13 WIB .

Kala IV

Pada hasil pengkajian Ny “Y” Setelah plasenta lahir perdarahan yang dikeluarkan adalah ± 200 cc, setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam. 15 menit sekali selama 1 jam pertama, 30 menit sekali selama 1 jam kedua.

Menurut teori, Manuaba (2014) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Sholichah, Nur dan Nanik Puji Lestari. (2016). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y di BPM Dwi Sulistyowati Purworejo. Bahwa. Bahwa pada hasil observasi kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pengeluaran darah ibu tidak lebih 400-500 cc.

Pada hasil pengkajian pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.3 Nifas

Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny “Y” telah melakukan 4 kali kunjungan nifas pertama 6 jam pertam, kunjungan nifas kedua 10 hari, kunjungan ketiga 17 hari dan kunjungan ke empat 31 hari, Ny “y” melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan Anamnesa pada post partum 2 jam agar kontraksi uterus berkontraksi dengan baik, dan melakukan konseling ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya pada masa nifas, personal hygiene dan pengeluaran lokhea.

Hal ini sesuai dengan teori Locckhart (2014) tentang kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam postpartum, kunjungan ke II pada 6 hari postpartum, kunjungan ke III pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke IV pada 6 minggu postpartum.

Penelitian yang di lakukan Sholichah di BPM Dwi Sulistyowati pada tahun 2016 bahwa telah dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada 6 hari post partum, kunjungan ke III pada 2 minggu post partum, dan kunjungan ke IV pada 6 minggu postpartum.

Menurut peneliti pada kunjungan pertama dan kunjungan kedua sudah sesuai dengan teori tetapi pada kunjungan ketiga dan keempat ada kesenjangan dengan teori dan praktik terdapat karena dilakukan kurang dari 4 minggu dan 6 minggu namun tidak menjadi masalah selagi keadaan ibu masih dalam batas normal.

4.2 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada hasil pengkajian Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir Ny"Y" dengan usia kehamilan aterm yaitu kehamilan 40 minggu 3 hari, warna kulit kemerahan, langsung menangis spontan, bergerak aktif, lahir lalu bayi segera di jaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan nafasnya dengan menggunakan kasa, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, dilakukan IMD selam 1 jam, jenis kelamin laki-laki, berat

badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, Setelah bayi lahir diberikan Vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dan salep mata setelah 1 jam IMD, dilanjutkan penyuntikan HB0 setelah ± 2 jam penyuntikan Vit K.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah membersihkan jalan nafas, melakukan IMD segera setelah dilahirkan, mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting susu ibu, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, salep mata, dan melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan bayi. Dan sesuai dengan teori Kemenkes RI tahun 2013 tentang kunjungan Neonatal yang di laksanakan sebanyak 3 kali kunjungan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayat di BPM Hj. Imas R Yusfar pada tahun (2016) bahwa telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi serta melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

Menurut peneliti selama dilakukannya perawatan segera bayi baru lahir di praktik tidak ada kesenjangan dengan teori.

4.3 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 11 Mei 2017, Ny “Y” datang ke Bidan Praktek Mandiri Ellna mengatakan ingin menjadi akseptor KB dan Bidan menjelaskan ada beberapa macam alat kontrasepsi seperti Kondom yaitu suatu karet tipis, biasanya terbuat dari lateks,

tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis sehingga sperma tidak langsung masuk ke vagina, senggama terputus yaitu tanpa menggunakan alat, KB Suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan, untuk ibu menyusui lebih baik menggunakan KB suntik 3 bulan karena mengandung hormon progesteron yang tidak mengganggu produksi ASI, KB PIL, KB Implant alat kontrasepsi yang di tanam di bawah kulit, KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) alat yang dipasang di dalam rahim, KB vasektomi dan tubektomi (sterilisasi).Setelah mendengarkan penjelasan bidan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu juga menggunakan KB tersebut

Menurut teori Sarwono (2014) bahwa keuntungan kontrasepsi KB 3 bulan efektif tinggi pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun) dan cocok untuk ibu-ibu menyusui anak. Efek sampingnya sering menimbulkan pendarahan yang tidak teratur, dapat menimbulkan amenorea dan tidak mengganggu produksi ASI eksklusif.

Menurut penelitian yang telah dilakukan Desi dwi astuti (2014) di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta, semua telah sesuai dengan teori dan praktek bahwa KB suntik 3 bulan baik karena tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut peneliti kontrasepsi yang dipilih Ny"Y" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu masih ASI eksklusif.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai dengan menjadi akseptor KB melalui pendekatan manajemen kebidanan komprehensif dan pendokumentasian yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang tahun 2017. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y $G_3P_2A_0$ dimulai dari pemeriksaan kehamilan dari usia kehamilan 37 minggu 4 hari sampai 40 minggu 3 hari. Selama pelaksanaan ditemukan kesenjangan yaitu tidak dilakukan tes penyakit menular seksual (PMS), pemberian tablet Fe kurang dari 90 tablet, senam ibu hamil, pemberian kapsul minyak ikan beryodium, pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu masih dalam batasan normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y $G_3P_2A_0$ dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Selama proses persalinan tidak ada masalah proses persalinan normal berjalan lancar.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan pada Ny. Y P_3A_0 dimulai dari kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada tanggal 9 April 2017, kunjungan ke III pada tanggal 16 April 2017, kunjungan ke IV

pada tanggal 29 April 2017. Selama pelaksanaan kunjungan nifas tidak ditemukan kelainan, semua hasil data pengkajian dalam batas normal.

4. Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang dilakukan pada By. Ny. Y dimulai dari kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada tanggal 9 April 2017, kunjungan ke III pada tanggal 16 April 2017. Selama kunjungan Bayi Baru Lahir tidak ditemukan kelainan, semua hasil data pengkajian dalam batas normal.
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana yang dilaksanakan pada Ny. Y P₃A₀ post partum 41 hari telah dilaksanakan pada tanggal 11 Mei 2017 ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Selama pelaksanaan tidak ditemukan masalah dan dalam batas normal.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri ELLNA

Diharapkan bagi bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori dalam asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB) menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan dan. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti Laporan Tugas Akhir selanjutnya dapat meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan serta mahasiswa dapat memberikan kewenangan oleh pembimbing lahan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar dan prosedur yang ada pada klien agar mahasiswa dapat mengaplikasikan secara maksimal ilmu kebidanan yang telah di dapatkan selama kuliah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Lia Nanny Vivian dan Sunarsi Tri. (2012). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta
- Dewi Lia Nanny Vivian. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta
- Lockhart Anita dan Saputra Lyindon. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Binarupa Aksara : Tangerang Selatan
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Pantikawati Ika dan Saryono. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo Sarwono. (2011). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Sulistiyawati Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta
- Walyani Siswi Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustakabarupress : Yogyakarta
- Profil Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Kota Palembang*. <http://www.profilkesehatankotapalembang.go.id> (tanggal Akses 2 Maret 2017)
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sumatera Selatan*. <http://www.depkes.go.id> (tanggal Akses 2 Maret 2017)
- Hidayah, Nurul. (2016) *Laporan Tugas Akhir Komprehensif di BPM Nurtilla Palembang 2016* : STIK Bina Husada
- Sistia, Yunita. (2016) *Laporan Tugas Akhir Komprehensif di BPM Hj.Maimunah Palembang 2016* : STIK Bina Husada
- Sulistiyanti, Anik dan Sunarti. (2015). *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. Vol 5 No 2

LAMPIRAN

Palembang, 28 Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016
Lampiran :
Perihal : Kesiadaan Pembimbing LTA

Kepada Yth,
Sdr. Dempi Tri Yanti, SST.M.Kes.
di
Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesiadaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : FIGI ULANDARI
NPM : 19.15401.13.40
Kelas : A9
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA :

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


Ketua Program Studi Kebidanan,
Tri Santiki, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : FIGI ULANDARI
NPM : 19.15401.13.40
Kelas : A9
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 28 Desember 2016

Yang menyatakan,



(Dempi Tri Yanti, SST. M.Kes)

Ctt: *) coret yang tidak perlu



STIK BINA HUSADA PALEMBANG

TAHUN 2017

Jl. Syech A. Somad No. 28 Kel.22 Ilir Palembang telp. 0711357370

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA MAHASISWI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN STIK BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN 2017

NAMA : Fiqi Ulandari
NPM : 14.15401.13.40
KELAS : PSKB 6 REG A4

NO	JUDUL	KETERANGAN	PARAF
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Y" di BPM Ellna Palembang Tahun 2017	ACC	

Palembang, Maret 2017

Pembimbing LTA

(Dempi Tri Yanti ,SST,M.kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yuni Verawati

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jl. Veteran no.1446/20/05 kel.20 Ilir

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

Nama : Fiqi Ulandari

NPM : 14.15401.13.40

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "Y" di Bidan Praktik Mandiri ELLNA Palembang Taun 2017

Pendidikan : Diploma III Kebidanan

Alamat : Jl. Macan Lindungan no 45/05/06 kel.Iilir barat 1

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2017



(Yuni Verawati)

BIDAN ELLNA

Palembang, 17 Maret 2017

Nomor : 016/BPME/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal dan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes' Bina Husada
Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian nomor surat : 027.19/STIK/PSKb/III/2017

Nama : Fiqi Ulandari
Nim : 14.15401.13.40
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " Y " di BPM Ellna Palembang Tahun 2017

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian di praktek saya.

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

Mengetahui,
Pimpinan Bidan Praktek Mandiri



Ellna, SST, M.Kes

PENDOKUMENTASIAN

Kehamilan



Nifas



persalinan



Bayi Baru Lahir

