

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



Oleh

**KARMILA
14154011213**

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

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



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

Oleh

**KARMILA
14154011213**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A
Di Bidan Praktik Mandiri “F” Palembang
Tahun 2017**

**Karmila
14.15401.12.13**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 1.403 orang, cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar 181 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 1.550 orang, cakupan neonatus 75 orang, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, pil, kondom, dan IUD) sebesar 3837 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di BPM “F” Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.A G3P2A0 hamil 39 minggu 4 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 30 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan bagi pihak BPM “F” Palembang agar tetap meningkatkan kualitas pelayanan dalam kebidanan khususnya pelayanan pelaksanaan pemeriksaan ante natal care (ANC) dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Karmila
NIM : 14.15401.12.13
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. A
di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017 ”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



MITA
14 15401 12.13

KAR

HALAMAN PENGESAHAN

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

Oleh

**KARMILA
14.15401.12.13**

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

Palembang, 29 Mei 2017

Pembimbing



Tuti Parida, S.Pd, 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, Mei 2017.

KETUA



(Tuti Farida, S.Pd, M.Kes)

Anggota I



(Desi Mahdalena, SST, M.Keb)

Anggota II



(Susmita, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Karmila
Tempat / Tanggal Lahir : Gunung Meraksa Baru, 14 september
1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Ruma : Desa Gunung Meraksa Baru, Kec.
Pendopo Kab. Empat Lawang .
Nama Orang Tua
Ayah : Sarnusi
Ibu :Kasmiwati

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 17 Pendopo
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 05 Pendopo
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 01 Pendopo Barat
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Ayahanda Sarnusi dan Kasmiwati yang terkasih dan tercinta yang senantiasa memberikan dukungan ,moral, materi dan do'a restu tiada henti untuk kesuksesan saya karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Selalu ada disamping saya dikala suka maupun duka hingga saat ini.
- Adik-adikku Karlinda,Kardo saputra, Karina ayu, Karistian rinaldo, yang mengharapkan keberhasilanku dan kebahagiaanku selalu. Serta yang memberikan dukungan, memotivasiku untuk bersemangat dan bersabar dalam menghadapi sesuatu.

MOTTO

“KEKUATAN TANPA KEIMANAN ADALAH KE ZHOLIMAN ,HINDARI KE ZHOLIMAN DENGAN KASIH SAYANG” (RUSMAN S.E)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Bidan Praktik Mandiri Ellna 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, pengarahan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Sulhawa, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporn Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Tuti Farida, S.Pd, M.Kes selaku Penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Deby Utami Siska A, SST, M.Kes selaku Penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Ellna, SST, M.Kes selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Palembang yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada Palembang.
8. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG LTA	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	5
1.4.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj.Fauziah Hatta 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	35
2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	40
2.2.5 Keluarga Berencana	45

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	48
3.2 Persalinan	51
3.3 Nifas	56
3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	57
3.5 Keluarga Berencana	59

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	61
4.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	7
Lembar Observasi	26
Kunjungan Masa Nifas.....	38
Kunjungan Ulang BBL/Neonatus	43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran:

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

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 selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana 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).

Pada tahun 2012 (Surve Demografi Kesehatan Indonesia) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia

berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2014).

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).

Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten 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 factor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinkes Sumsel, 2015).

Berdasarkan Data dari bidan praktik mandiri Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2014 jumlah antenatal care sebanyak 1.205 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 192 orang, ibu nifas sebanyak 1.510 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 164 orang. jumlah ibu ber KB sebanyak 1.548 orang. yang menggunakan Kb suntik 3 bulan 14 orang. menggunakan Kb suntik 1 bulan 984 orang, menggunakan Kb pil 192 orang, menggunakan Kb IUD 4 orang, dan menggunakan Kb kondom 354 orang. Pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 1.546 orang, Jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 198 orang, ibu nifas sebanyak 1.638 orang, bayi baru lahir sebanyak 134 orang, dan jumlah ibu ber KB sebanyak 1.607 orang. yang menggunakan Kb suntik 3 bulan 22 orang, menggunakan Kb suntik 1 bulan 1.017 orang, menggunakan Kb pil 198 orang, menggunakan Kb IUD 5 orang, dan menggunakan Kb kondom 365 orang. pada tahun 2016 kunjungan antenatal care sebanyak 1.403 orang, Jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 181 orang, ibu nifas sebanyak 1.550 orang, bayi baru lahir sebanyak 75 orang dan jumlah ibu ber Kb sebanyak 1.644 orang, yang menggunakan Kb suntik 3 bulan 27 orang, menggunakan Kb suntik 1 bulan 1.053 orang, menggunakan pil Kb 181 orang, menggunakan Kb IUD 7 orang, dan menggunakan Kb kondom 376 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."A" sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta, Am.Keb Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny."A" pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny."A" pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny."A" pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny."A" pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny."A" pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang lingkup

Sasaran pada laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas, BBL/ neonatus dan KB. Lokasi dalam laporan kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri yang berlokasi di Rumah Susun Blok 52 Lt 1 No. 3 Kel. 26 Ilir Palembang. Lokasi pasien dalam laporan kasus ini Jalan AKBP H.M Amin No 271 RT 11 RW 04 Kelurahan 18 Ilir Kecamatan Ilir Barat 1 Palembang. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 januari-15 mei tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.A
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jalan AKBP H.M Amin No 271 RT 11 RW 04
Kelurahan 18 Ilir Kecamatan Ilir Barat 1

Nama Suami : Tn.A
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 05 januari 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke bidan mengaku hamil 7 bulan anak ke tiga, tidak pernah keguguran, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarache : 12 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 7 hari
 Jumlah : 3 x ganti pembalut
 Sifat : Teratur
 Warna : Merah kecoklatan
 Dismenore : Tidak ada
 Riwayat Perkawinan
 Kawin : 1 x kawin
 Usia Kawin : 22 tahun
 Lama Perkawinan : 10 tahun

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	P	3000	48	Hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2013	Normal	L	3300	50	Hidup
3	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₃P₂A₀
 HPHT : 23 Juni 2016
 TP : 30 Maret 2017
 Usia Kehamilan : 28 Minggu 2 hari
 ANC
 TM I : 1 x ANC di BPM Fauziah Hatta
 TM II : 2 x ANC di BPM Fauziah Hatta
 TM III :
 TT : TT1 (25 November 2016)
 : TT2 (25 Desember 2016) Sudah dilakukan
 Tablet Fe : ± 60 tablet telah di konsumsi
 Gerakan Janin : Masih dirasakan, ±10 kali dalam sehari
 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 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	: Pernah
Jenis KB	: Suntik 3 bulan
Alasan berhenti	: Ingin mempunyai anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 3 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: 3 x sehari
- Porsi	: 1 piring nasi lengkap sayur, ikan tempe, tahu
- Pola minum	: \pm 8 gelas/hari
- Keluhan	: Tidak Ada
- Pantangan	: Tidak Ada

Eliminasi

- BAK	: \pm 6-8x sehari
- BAB	: \pm 1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang	: \pm 2 jam/hari
- Tidur malam	: \pm 8 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Tidak pernah
- Rekreasi	: Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: 2 x sehari
- Mandi	: 2 x sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 3 x sehari (ganti jika lembab)

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat Diharapkan
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Fisik
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi dalam keadaan sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 81 x/menit
- Suhu : 36,7 C
- BB sebelum hamil : 53 kg
- BB sekarang : 61 kg
- Tinggi badan : 156 cm
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

- Sklera : putih
- Konjungtiva : merah
- Refleks Pupil : Normal

Hidung

Mulut

- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut : Bersih, tidak ada polip
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada
-

- Muka
- Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembekakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Normal
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Coklat kehitaman
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Ada, Sesuai umur kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak odema
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
- Odema : Tidak odema
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : positif
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak odema
 - Pergerakan : positif
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat (Mc.26 cm) bagian fundus teraba bokong
 - Leopold II : bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan kepala belum masuk PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : (TFU-Bidang Hodge) x 155 =
(26-12) x 155 = 2.170 gram

- Auskultasi
- DJJ : Positif
 - Frekuensi : 142 kali/menit
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan positif / kiri positif
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11 gr/dl
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
 - Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
 - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀,hamil 28 minggu 2 hari, Janin Tunggal Hidup Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan meliputi :

Tekanan darah	: 120/70 mmHg	Nadi	: 81 kali/menit
Pernafasan	: 22 kali/menit	Suhu	: 36,7 °C
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada kaki muka dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang dan demam tinggi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
- 3) Anjurkan ibu tentang pola nutrisi.
 - Menganjurkan ibu tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil, yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, protein, zat besi, vitamin dan mineral. Serta

- memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu.
- Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi cairan pada ibu hamil.
- 4) Mengingatkan ibu tentang pola aktifitas dan istirahat.
- Memberitahu ibu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu memberatkan dan melelahkan, mengurangi pekerjaan yang berat-berat. Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 - Ibu sudah mengerti tentang pola aktifitas dan istirahat dan ibu bersedia memenuhinya. Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
- 5) Memberi ibu obat.
- Tablet Fe 20 tablet, diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih jangan menggunakan air susu, kopi atau teh.
 - Ibu sudah menerima obat, berupa Fe 20 tablet dan ibu mengerti cara meminumnya yaitu diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih.
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 8 bulan anak ke tiga, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 33 minggu 1 hari

ANC

TM I : 1 x ANC di BPM Fauziah Hatta

TM II : 2 x ANC di BPM Fauziah Hatta

TM III : 1 x ANC di BPM Fauziah Hatta

TT : TT1 (25 November 2016)

TT2 (25 Desember 2016) sudah dilakukan

Tablet Fe : ± 80 tablet telah di konsumsi

Gerakan Janin : Masih dirasakan, ± 12 kali dalam sehari
 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 potong lauk, $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur
- Pola minum : ± 10 gelas/hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 6-8$ x sehari
- BAB : ± 1 x sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 3 x sehari (jika basah)

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 kali/menit
Nadi	: 82 kali/menit
Suhu	: 36,6 C
BB sebelum hamil	: 53 kg
BB sekarang	: 63 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih, hitam, tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah
- Refleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: ada, Sesuai usia kehamilan
- Striae	: Tidak ada
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (Mcd : 28 cm) bagian fundus ibu teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU-Bidang Hodge) x 155 =
(28-12) x 155 = 2.480 gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 kali/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : Kanan positif / kiri positif

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr/dl

Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Dignosa : G₃P₂A₀ , hamil 33 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup
Persentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan meliputi :

Tekanan darah	: 120/80 mmHg	Nadi	: 82 kali/menit
Pernafasan	: 24 kali/menit	Suhu	: 36,6 °C
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III, seperti kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, susah tidur, keringat berlebih dan sering buang air kecil, keluhan tersebut merupakan hal yang normal dan tidak mempengaruhi keadaan janin.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
- 3) Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada kaki muka dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang dan demam tinggi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
- 4) Anjurkan ibu tentang pola nutrisi.
 - Menganjurkan ibu tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil, yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, protein, zat besi, vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu.
 - Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi cairan pada ibu hamil.
- 5) Mengingatkan ibu tentang pola aktifitas dan istirahat.
 - Memberitahu ibu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu memberatkan dan melelahkan, mengurangi pekerjaan yang berat-berat. Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 - Ibu sudah mengerti tentang pola aktifitas dan istirahat dan ibu bersedia memenuhinya. Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
 - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga, tidak pernah keguguran mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 36 Minggu 3 hari

ANC

TM I : 1 x ANC di BPM Fauziah Hatta
 TM II : 2 x ANC di BPM Fauziah Hatta
 TM III : 2 x ANC di BPM Fauziah Hatta
 TT : TT1 (25 november 2016)
 : TT2 (25 desember 2016) telah dilakukan

Tablet Fe : \pm 90 tablet telah di konsumsi

Gerakan Janin : Masih dirasakan, \pm 12 kali dalam sehari

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 potong lauk, ½ mangkuk sayur
- Pola minum : \pm 10 gelas/hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : \pm 5x sehari

- BAB : \pm 1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam/hari
- Tidur malam : ± 8 jam/hari
- Olahraga dan Rekreasi
 - Olahraga : Tidak pernah
 - Rekreasi : Tidak pernah
- 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 dan selamat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, finansial, dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial dan perlengkapan bayi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,6 C
- BB sebelum hamil : 53 kg
- BB sekarang : 64 kg
- Tinggi badan : 156 cm
- LILA : 28 cm

3) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih, hitam, tidak rontok
- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah

- Refleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
 - Pembesaran : Ada, Sesuai umur kehamilan
 - Strie : Tidak ada
 - Linia : Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Baik
- Ekstrimitas atas
 - Odema : Tidak odema
 - Pergerakan : Baik
- Palpasi
 - Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px (31 cm), bagian fundus teraba bokong.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba esktremitas janin.

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : (TFU – Bidang Hodge) x 155
(31-11) x 155 = 3.100 gram
- Auskultasi
- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 kali/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan positif / kiri positif
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11 gr/dl
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 37 minggu 5 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan meliputi :

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 82 kali/menit
Pernafasan	: 22 kali/menit	Suhu	: 36,6 °C
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III, seperti kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, susah tidur, keringat berlebih dan sering buang air

kecil, keluhan tersebut merupakan hal yang normal dan tidak mempengaruhi keadaan janin.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
- 3) Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : ibu merasakan mules/his yang semakin kuat, dan keluar lender bercampur darah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
 - 4) Berikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan.
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan, seperti menentukan tempat dan penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sarana transportasi, pengambil keputusan serta pendonor darah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
 - 5) Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
 - Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
 - 6) Anjurkan ibu tentang pola nutrisi.
 - Menganjurkan ibu tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil, yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, protein, zat besi, vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu.
 - Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi cairan pada ibu hamil.
 - 7) Mengingatkan ibu tentang pola aktifitas dan istirahat.
 - Memberitahu ibu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu membebani dan melelahkan, mengurangi pekerjaan yang berat-berat. Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 - Ibu sudah mengerti tentang pola aktifitas dan istirahat dan ibu bersedia memenuhinya. Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 - 8) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
 - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta pukul 15.00 WIB mengaku hamil cukup bulan anak ketiga, mengatakan keluar lendir bercampur darah serta nyeri perut menjalar ke pinggang.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 12:30 WIB
- Jenis makanan : Nasi dan buah

Pola Istirahat

- Tidur : jam :-

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 13:00 WIB
- BAB terakhir : Jam 08:00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 08:00 WIB.

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan :

TP : 30 Maret 2017

ANC : 5 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 24 kali/menit

Nadi : 82 kali/menit
 Suhu : 36,6⁰C
 BB sebelum hamil : 53 kg
 BB sekarang : 64 kg
 LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Baik

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px (31 cm), pada fundus teraba bokong.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen penurunan 3/5
 - TBJ : (TFU-11) x 155 = (31-11) x 155 = 3.100 gram

- HIS : Kuat dan teratur
 - Frekuensi : 3x/10'/35''
 - Blass : Tidak penuh
- Auskultasi
- DJJ : Positif
 - Frekuensi : 138 kali/menit
 - Lokasi : Dibagian bawah perut ibu sebelah kanan
- Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak ada
 - Portio : Tebal kaku
 - Pembukaan : 5 cm
 - Penipisan : 50 %
 - Ketuban : Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan : Hodge III +
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11 gr%
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 4 hari, inpartu kala fase Aktif, JTH Preskep.
- 2) Masalah : ibu mengeluh sakit perut menjalar sampai ke pinggang
- 3) Kebutuhan : Observasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan
 - KIE tanda-tanda persalinan
 - KIE support mental

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
 - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

TD	: 120/70 mmHg	Respirasi : 82 kali/menit
Polse	: 24 x/menit	Suhu : 36,6°C

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Anjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan.
 - Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan.
 - Suami telah mendampingi ibu dan dukungan telah diberikan.
 - 3) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran.
 - 4) Berikan asupan nutrisi untuk menambah tenaga ibu menjelang persalinan.
 - Memberikan asupan nutrisi untuk menambah tenaga ibu menjelang persalinan.
 - Penjelasan telah diberikan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - 5) Anjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
 - 6) Siapkan perlengkapan bayi dan ibu.
 - Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.
 - 7) Ajarkan kepada ibu untuk mengatur nafas.
 - Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu untuk mengatur nafas dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan - lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 - 8) Siapkan ruangan dan alat -alat persalinan.
 - Mempersiapkan ruangan dan alat - alat persalinan seperti partus set, heating set, obat - obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat-alat dan obat-obatan telah disiapkan.
 - 9) Observasi kala I
 - Melakukan observasi kala I

Tabel 1.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	Djj	His	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan
1	27/ 15.00	140x/mt	3x10'/ 35''	120/70m mHg	80x/mt	20x/mt	36,2c	Kosong	Tebal kaku	5cm	50%
2	15.30	142x/m	3x10'/ 40''		80x/m	20x/m		Kosong	-	-	-
3	16.00	148x/m	4x10'/ 40''		81x/m	20x/m	36,6c	Kosong	-	-	-
4	16.30	145x/m	4x10'/ 45''		81x/m	21x/m		Kosong	-	-	-
5	17.00	143x/m	5x10'/ 45''		82x/m	21x/m	36,5c	Kosong	-	-	-
6	17.30	143x/m	5x10'/ 50''	120/70m mHg	82x/m	21x/m		Kosong	tipis	10cm	100%

19 PENAPISAN YANG TIDAK WAJIB DITOLONG OLEH BIDAN

Rujuk ibu jika di dapatkan salah satu atau lebih penyulitan berikut ini:

1. Riwayat seksio sesaria
2. Pendarahan per vagina
3. Persalinan premature (usia gestasi < 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan premature (usia gestasi < 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. Per-eklamsia / Hipertensi Dalam Kehamilan
11. Tinggi Fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gamely
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit penyerta

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Baik
 HIS : 5x/10'/50''
 DJJ : 143 kali/menit
 Perineum : Menonjol
 Vulva/Vagina : Membuka
 Anus : Mengembang

Pemeriksaan Dalam

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala II, Janin Tunggal Hidup Persentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Jelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan.
 - Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Tanya kepada ibu siapa yang akan mendampingi saat persalinan.
 - Menanyakan kepada ibu siapa yang akan mendampingi saat persalinan.
 - Ibu memilih didampingi oleh suami.
- 3) Dekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
 - Mendekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah disiapkan.
- 4) Atur posisi ibu.
 - Mengatur posisi ibu untuk meneran dengan posisi setengah duduk bersandar pada suami dan tangan merangkul kedua kaki untuk dapat memberikan rasa nyaman dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 5) Beritahu ibu cara meneran yang baik.
 - Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu ketika perut berkontraksi semakin sering ibu meneran seperti BAB keras, mata melihat ke pusat dan bila kontraksi hilang berhenti meneran.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
- 6) Berikan minum pada ibu jika tidak ada kontraksi.
 - Memberikan minum pada ibu jika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga agar tidak terjadi dehidrasi dan untuk menambah tenaga.
 - Ibu sudah minum dan tampak lebih bertenaga.
- 7) Lihat adanya tanda gejala kala II.
 - Melihat adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka.
 - Ada tanda gejala kala II.
- 8) Lakukan pertolongan persalinan.
 - Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi terlihat 5 - 6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri menahan simfisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi depleksi yang terlalu cepat, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka lakukan perlindungan dengan mengusap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala melakukan putar paksi luar. Kemudian pegang kepala secara biparietal sisi kepala bayi lalu tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir tangan

kanan menyangga kepala, leher dan bahu bagian bawah dan tangan kiri menelusuri bahu, tangan, bokong dan kaki, kemudian menyelipkan jari telunjuk diantara kedua kaki bayi. Setelah bayi lahir, melakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Setelah itu segera mengeringkan bayi kecuali telapak tangan sambil melakukan rangsangan taktil, membungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat, kemudian menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat kurang lebih 3 cm dari pusat bayi kemudian melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu, lalu menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kedua kurang lebih 2 cm dari klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, bungkus dengan kassa steril, keringkan dan bungkus bayi untuk mencegah hipotermi.

- Pertolongan persalinan telah dilakukan.
Bayi lahir spontan pukul 17.55 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, anus (+), A/S 9/10.

9) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu dengan cara meletakkan bayi di perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- Ibu mau melakukan IMD

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Baik
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 Inpartu kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Beritahu kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - Memberitahu kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Lakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi sudah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
- 3) Beritahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.
 - Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - Suntik oksitosin sudah dilakukan.
- 4) Lihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.
 - Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membulat, tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba.
 - Ada tanda-tanda pelepasan plasenta
- 5) Lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
 - Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Kemudian meletakkan tangan kiri di tepi atas simfisis, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial), lalu lahirkan plasenta dengan cara arahkan kebawah dengan lembut dan perlahan - lahan dan kemudian arahkan keatas. Setelah plasenta nampak didepan vulva sambut dengan kedua tangan dan diputar searah jarum jam secara perlahan-lahan untuk melahirkan seluruh selaput. Setelah plasenta lahir periksa kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan.
 - PTT telah dilakukan
Plasenta lahir pukul 18.00 WIB, selaput plasenta utuh.
- 6) Lakukan massase fundus uteri.
 - Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan memutar dan mengajarkan pada suami dan keluarga cara massase fundus uteri yaitu dengan arah memutar perlahan searah jarum jam atau melingkar hingga perut ibu terasa

kencang dengan tujuan untuk mencegah perdarahan dan uterus dapat berkontraksi dengan baik.

- Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
- 7) Lakukan pemeriksaan laserasi.
- Melakukan pemeriksaan laserasi dengan cara melakukan pemeriksaan dengan kassa steril.
 - Pemeriksaan telah dilakukan, tidak terdapat robekan jalan lahir.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 81 kali/menit
- Pernafasan : 22 kali/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : 1 jari di bawah pusat
- Kandung kemih : Tidak berkemih
- Perdarahan : ± 150 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Beritahu kepada ibu bahwa saat ini dalam kala IV.
 - Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini ibu dalam kala IV yaitu kala pengawasan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Bersihkan tempat tidur dan tubuh ibu dari darah dan kotoran dengan menggunakan washlap.
 - Membersihkan tempat tidur dan tubuh ibu dari darah dan kotoran dengan menggunakan washlap.
 - Tempat dan tubuh ibu telah dibersihkan dan ibu merasa lebih nyaman.
- 3) Bantu menggantikan pakaian dan memasang pembalut.
 - Membantu mengganti pakaian ibu dan memasang pembalut, gurita dan kain agar ibu merasa nyaman.
 - Ibu sudah memakai pakaian.
- 4) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase
 - Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase yaitu dengan meletakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut untuk mencegah pendarahan yang diakibatkan oleh tidak adanya kontraksi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Observasi tanda-tanda vital.
 - Mengobservasi tanda - tanda vital (TTV) ibu setiap 15 menit 1 jam pertama setelah kelahiran dan setiap 30 menit pada jam kedua, lalu mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6) Atur posisi ibu agar nyaman dan aman.
 - Mengatur posisi ibu agar nyaman dan aman, seperti bersandar pada bantal dan berbaring miring kiri.
 - Ibu memilih posisi duduk dan bersandar dengan bantal.
- 7) Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - Ibu mau makan dan minum.
- 8) Anjurkan kepada ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - Menganjurkan kepada ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 9) Rapihan, bersihkan, dan mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan.
 - Merapihan, membersihkan, dan mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan, peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
 - Peralatan sudah dibersihkan dan disterilkan.

- 10) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama proses persalinan pada lembar partograf.
- Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama proses persalinan pada lembar partograf.
 - Semua asuhan dan temuan sudah dicatat dilembar partograf

Tabel 1.2

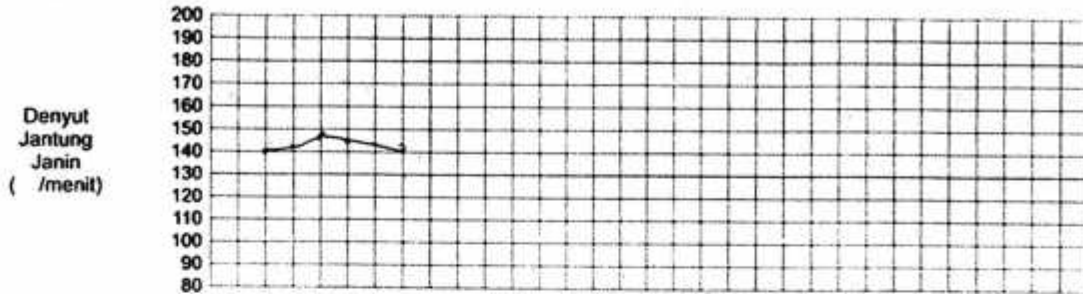
Melakukan observasi 2 jam pertama pada kala IV yaitu pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit.

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi/ Menit	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.15	110/70	82 x/mnt	36,5 ⁰ C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	18.30	110/70	82 x/mnt		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
	18.45	110/80	82 x/mnt		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10cc
	19.00	120/80	81 x/mnt		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10cc
2	19.30	120/70	80 x/mnt	36,2 ⁰ C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	5cc
	20.00	120/80	80 x/mnt		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	5cc

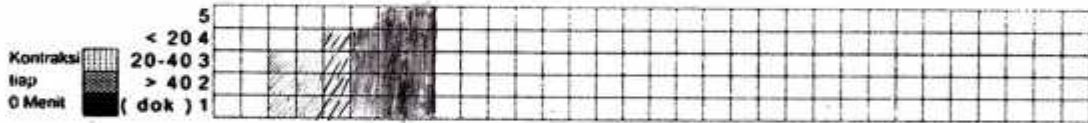
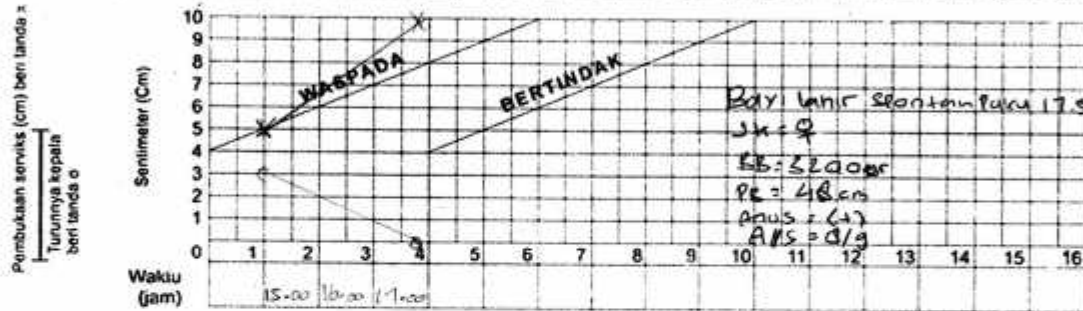
- Observasi telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

PARTOGRAF

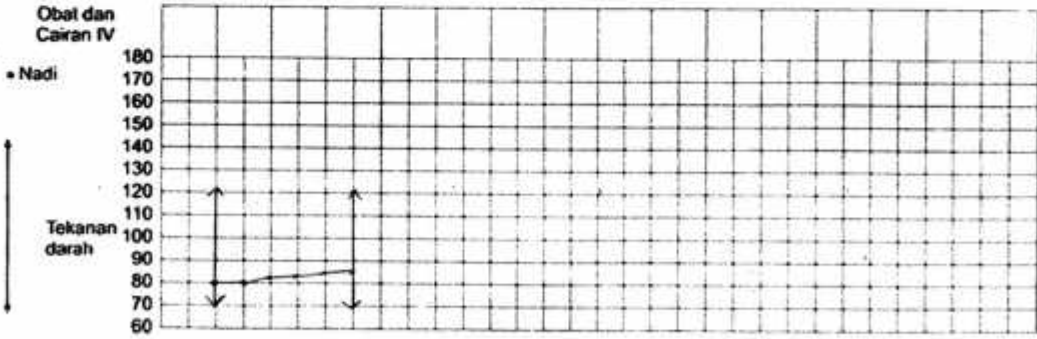
No. Register Nama Ibu : UY "A" Umur : 32 th G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 27 Maret 2017 Jam : 15.00 Alamat : _____
 Keluhan pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban U J
 Penyusupan



Oksitosin U/L teles/menit



Unin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27 Maret 2017
2. Nama bidan : HJ. Fauziah Laila
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : -
11. Penatalaksanaan masalah tsb : -
12. Hasilnya : -

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan -
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan -
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	18.15 sub	110/70 mmHg	82/m	36.5°C	1 jari dibawah P	Baik	Tidak Peruh	5cc
	18.30	110/70 mmHg	82/m		1 jari dibawah P	Baik	Tidak Peruh	20cc
	18.45	110/80 mmHg	82/m		1 jari dibawah P	Baik	Tidak Peruh	10cc
	19.00	120/80 mmHg	82/m		1 jari dibawah P	Baik	Tidak Peruh	10cc
2	19.30	120/70 mmHg	82/m	36.2°C	1 jari dibawah P	Baik	Tidak Peruh	5cc
	20.00	120/80 mmHg	82/m		1 jari dibawah P	Baik	Tidak Peruh	5cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut : -

Hasilnya : -

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan -
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

 - a. -
 - b. -
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana -
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan -
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : -
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan -
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan -
40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada

Hasilnya : -

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam lalu, dan perut ibu masih merasa mules.
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 27 Maret 2017
 - Jam lahir : 17.55 WIB
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - BBL : 3200 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan anak : Baik/normal
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Baik
 - Keadaan umum : Compos mentis
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - RR : 22 kali/menit
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,2⁰C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
 - Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - Rambut : Bersih, tidak rontok
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Refleks Pupil : Normal
 - Muka
 - Oedem : Tidak ada pembengkakan
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/tiroid/vena jugularis
 - Payudara
 - Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada

- ASI : Sudah keluar
- Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi
- Genitalia eksterna
- Perineum : Utuh
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah segar
- Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 1 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A0 6 jam post partum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

Tekanan darah : 120/70 mmHg	Nadi : 81 kali/menit
Pernafasan : 22 kali/menit	Suhu : 36,6 °C
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Beritahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal ± 3 kali sehari ganti pembalut.
 - Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal ± 3 kali sehari ganti pembalut.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
 - Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pengeluaran lochea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu $>38^{\circ}$, payudara bengkak, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan lain-lain.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

- 4) Anjurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang.
 - Menganjurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar.
 - Ibu mengerti dan mau makan sayur dan lauk-pauk
- 5) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.
 - Menganjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memebrikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk, dan mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 6) Anjurkan ibu untuk rawat gabung dengan bayinya.
 - Menganjurkan ibu untuk rawat gabung dengan bayinya untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 7) Anjurkan ibu untuk perawatan payudara.
 - Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan cara sebelum dan sesudah menyusui bayinya oleskan sedikit ASI pada areola mammae agar puting susu tidak lecet.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 8) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan.
 - Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan
 - Ibu mengerti dan mau meminumnya.
- 9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 – 8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 28-03-2017 Jam : 08.30 WIB	Hari : Senin Tgl : 03-04-2017 Jam : 14.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 10-04-2017 Jam : 16.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 08-05-2017 Jam : 16.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 120/70 - 36,6 - 20 - 81	- 110/70 - 36,5 - 20 - 82	- 120/80 - 36,2 - 22 - 80	- 110/70 - 36,3 - 20 - 82
3	Perdarahan pervaginam	10cc	5cc	Tidak ada	Tidak ada
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 Uterus	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Asimetris, Areolamamae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI sudah dilakukan	Asimetris, Areolamamae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI sudah dilakukan	Asimetris, Areolamamae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI sudah dilakukan	Asimetris, Areolamamae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI sudah dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra,merah kehitaman	Sanguinolenta, merah kekuningan	Serosa,kuning kecoklatan	Alba,putih kekuningan
10	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	KB alami, ASI
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan	Beritahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	(terapi/rujukan/umpan balik)				
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P3A0 6 jam post partum	P3A0 post partem 6 hari	P3A0 post partem 14 hari	P3A0 Post partem 6 minggu
	2) Masalah	Mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Observasi perdarahan, TFU, kontraksi uterus, dan TTV	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk belajar mobilisasi belajar miring kiri, kanan, duduk, dan berjalan jalan ke kamar mandi untuk BAB dan BAK. 2. Memberitahu ibu tentang personal hygiene agar tidak terjadi infeksi. 3. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut jika merasa pembalut sudah penuh 4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik tidak ada kelainan pada ibu. 2. memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan dan makan makanan yang bergizi 3. Member konseling pada ibu tentang member asi eksklusif pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan baik tidak ada kelainan pada ibu. 2. memberitahu ibu agar tetap istirahat cukup makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran (bayam, katu, dan kacang-kacangan) buah buahan seperti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu tentang pemeriksaan baik tidak ada kelainan pada ibu. 2. menanyakan pada ibu apakah ada penyulitan selama masa nifas 3. memberitahu ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi seperti

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By.Ny "A"

Umur bayi : 0 hari/ 6 jam postpartum

Tgl/Jam lahir : 27 Maret 2017/17.55 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 4 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 27 Maret 2017 Jam : 17.55 WIB (saat lahir)	Tgl :28 Maret 2017 Jam : 10:00
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	40x/m	42x/m
4	Detak jantung	135x/m	135x/m
5	Suhu ketiak	36,5 ⁰ C	36,5 ⁰ C
6	Kepala	Tidak ada caput succadenium	Tidak ada caput succadenium
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung tulang belakang		
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3200 Gram	3200 Gram
14	Panjang badan	48 Cm	48 Cm
15	Lingkar kepala	33 Cm	33 Cm
16	Lingkar dada	34 Cm	34 Cm
17	Lila	11 Cm	11 Cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: Jernih
Mekonium	: Hitam kecoklatan

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik jempol tangan kiri ibu	Sidik jempol tangan kanan ibu
	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL normal 6 jam postpartum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
 - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, seperti menjaga lingkungan tetap hangat, memakaikan pakaian bayi, topi bayi dan kaos kaki agar bayi tetap hangat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
- 2) Ajarkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.
 - Mengajarkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk, dan mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
- 3) Beritahu tentang pemberian imunisasi
 - Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit.K, Hb.0 dan pemberian Zalf mata, dan mengingatkan kembali ibu mengenai imunisasi selanjutnya
 - Ibu mengetahui semua tindakan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang telah dilakukan
- 4) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat.
 - Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan membungkus tali pusat dengan kasa steril .
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 5) Beritahu ibu tentang pencegahan infeksi.
 - Memberitahu ibu tentang pencegahan infeksi yaitu, beritahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
- 6) Beritahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit
 - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit, yaitu seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 – 48 jam)	Kunjungan II (3 – 7 hari)	Kunjungan III (8 – 28 hari)
		Hari:Selasa Tgl :28-03- 2017 Jam :08.00 wib	Hari :Senin Tgl :03-04- 2017 Jam :10.00 wib	Hari :Selasa Tgl :11-04-2017 Jam :10.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan				
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200 Gram	3500 Gram	4000 Gram
3	Panjang Badan (cm)	48 Cm	49 Cm	51 Cm
4	Suhu (⁰ C)	36,5 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Tidak ada penyakit /infeksi 40 130	Tidak ada penyakit /infeksi 40 136	Tidak ada penyakit /infeksi 40 130
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	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	(+) 0,5 Ml pada paha kiri	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukam	Tidak dilakukam	Tidak dilakukam
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan Lain :	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By.Ny "A" BBL 6 jam	By.Ny" A" BBL 7 hari	By.Ny "A" BBL 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - KIE keadaan bayi - KIE tentang menyusui dini -KIE melakukan perawatan tali pusat -Pemberian salep mata -KIE pemberian Hb0 -KIE menjaga kehangatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> -KIE keadaan umum bayi. - menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan - menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayi jika lembab/basah -KIE tentang IMD -KIE cara perawatan tali pusat 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE keadaan umum bayi. -menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan -KIE tentang ASI Eksklusif -KIE tentang Imunisasi Dasar

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 14 Mei april 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan ingin KB suntik 3 bulan, dan ibu mengatakan sebelumnya pernah memakai KB 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 1 orang
 - Perempuan : 2 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan
- 4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/m
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36,6°C
 - Berat Badan : 54kg
 - PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid terakhir : -
 - Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P.. A.. : P2A0
 - Menyusui / Tidak : Menyusui
 - Genetalia Externa : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
 - Flour albus kronis : Tidak ada
 - Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada
 - Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa | : Ny.A akseptor baru KB suntik 3 bulan |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : - Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
- KIE tentang cara kerja, efektifitas, keuntungan, kerugian, efek samping, dan jadwal penyuntikan alat kontrasepsi
- Memberikan informed consent untuk ditanda tangani ibu |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan ibu tidak ada halangan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan
 - Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menjelaskan pada ibu mengenai KB suntik 3 bulanan
 - Cara kerja : mencegah kehamilan dengan mencegah keluarnya sel telur dan mengentalkan lendir serviks
 - Efektivitas : angka kegagalan 1% atau dari 100 orang hanya 1 orang yang gagal
 - Keuntungan : sangat efektif, berjangka lama (3 bulan) dan mudah melaksanakannya, tidak mengganggu hubungan seksual, efek samping sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui, pencegah kehamilan bukan cara sterilisasi
 - Kerugian : tidak bisa melindungi dari PMS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan
 - Efek samping : perubahan siklus haid, sakit kepala/pusing, BB naik, rasa tidak enak pada payudara
 - Jadwal penyuntikan : tiap 3 bulan sekali dan membutuhkan alat kontrasepsi lain sampai haid kembali jika telat suntik lebih dari 2 minggu
 - Ibu paham dan dapat mengulang kembali 50% tentang alat kontrasepsi suntik dari yang telah dijelaskan
3. Memberikan informed consent untuk ditanda tangani ibu
 - Ibu sudah menandatangani informed consent
4. Menyiapkan alat dan bahan : spuit, alkohol, alat kontrasepsi suntik DPMA
 - Alat dan bahan sudah disiapkan

5. Melaksanakan penyuntikan alat kontrasepsi DPMA secara IM pada 1/3 SIAS-coccygeus
 - Ibu sudah disuntik DPMA di otot gluteus kiri, 1/3 SIAS-coccygeus dan ibu merasa sedikit kesakitan saat disuntik
6. Menganjurkan ibu untuk kembali/suntik ulang 12 minggu lagi,
 - ibu mengerti penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk kembali lagi ke klinik (sewaktu suntik ulang) jika ibu mengalami:
 - Perdarahan banyak pervaginam/lama
 - Terlambat menstruasi (bila ada pola haid yang biasanya teratur)
 - Ibu bersedia untuk kembali jika mengalami tanda-tanda seperti yang telah disebutkan
8. Menuliskan hasil pemeriksaan, tindakan, dan tanggal suntik ulang di kartu peserta KB dan memberikannya pada ibu
 - Hasil pemeriksaan, tindakan, dan tanggal suntik ulang sudah ditulis di kartu peserta KB dan sudah diberikan ke ib

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Pada pemeriksaan *Antenatal care* tanggal 05 januari 2017, dari anamnesa di dapat hasil Ny. "A" umur 30 tahun, hamil anak ketiga. Dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 23 juni 2016 dan tafsiran persalinan (TP) 30 maret 2017. Pada masa kehamilanya Ny"A" memeriksakan kehamilannya secara teratur, sebab ibu tidak ingin ada masalah dalam kehamilannya. Pada trimester I Ny"A" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 2 kali kunjungan.

Dan berdasarkan teori *Neagle*, sarwono prawirohardjo (2014) bahwa tafsiran persalinan dapat dihitung berdasarkan HPHT caranya yaitu tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan dikurang 3. Maka berdasarkan teori tersebut tafsiran persalinan Ny "A" adalah 30 maret 2017. Sesuai dengan teori Sarwono prawirohardjo (2014) yang menyatakan setiap wanita hamil memerlukan setidaknya 4 kali kunjungan selama periode kehamilan. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi tenaga kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul secara bersamaan dengan terjadinya kehamilan.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. karena diwajibkan ibu hamil untuk meriksakan kehamilannya minimal 4 x, guna untuk memantau perkembangan janin, dan kesehatan ibu.

Pada Ny."A" pelayanan antenatal yang di berikan hanya "10 T" yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, berikan imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan urine, perawatan payudara, temu wicara (konsling).

Asuhan ini sesuai dengan teori walyani (2015) pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal "10 T"

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang hanya di berikan asuhan 10T sudah mencukupi asuhan kehamilan, Antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Ny ."A" telah mendapat 2x suntik imunisasi TT, TT1 dilakukan pada tanggal 25 November 2016 dan TT2 dilakukan pada tanggal 15 Desember 2017 dan itu telah dilakukan di BPM. Ny ."A" selama melakukan pemeriksaan kehamilan, sejak tidak ada rasa mual dan muntah selama hamil, telah diberi tablet tambah darah (FE), ibu telah mengonsumsinya sebanyak 90 tablet selama hamil.

Asuhan ini sesuai dengan teori Gusti Ayu Mandriwati (2017) jika seorang ibu yang tidak pernah diberi imunisasi tetanus maka ia harus mendapat paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2

minimal 4 minggu. Berdasarkan teori Ari sulistiawati (2014) tablet ini mengandung 200mg sulfat ferrous 0,25mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mencegah *anemia*. Seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) selama masa kehamilan sangat penting, untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan janin dan selama kehamilan seorang ibu hamil minimal mengonsumsi 90 mg tablet tambah darah (Fe), karena sulit mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan.

Pada pemeriksaan TM III Ny."A" telah dilakukan pemeriksaan Hb. Untuk mendeteksi apakah Hb ibu dalam keadaan normal atau tidak, dan mewaspadaai adanya *anemia*. Didapat hasil Hb 11 gr/dl.

Asuhan ini berdasarkan teori Istri Bartini (2012), bahwa anemia dalam kehamilan adalah apabila kadar Hb < 11, pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan

ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami *anemia* atau tidak dan mencegah pendarahan pada saat persalinan.

3.2 Persalinan

Ny."A" datang kebidan tanggal 27 Maret 2017 pukul 15.00 WIB Ny."A" dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang dan keluar lender bercampur darah, gerakan janin masih teraba, ibu merasakan mules sejak pukul 13.00 WIB. Dari hasil pengkajian Ny."A" G3P2A0 hamil 39 minggu 4 hari, pembukaan serviks 5 cm pada pukul 15.00 WIB sedangkan pembukaan lengkapnya 17.45 WIB..

Asuhan ini sesuai dengan 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 menjadzi lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. karena adanya keluhan dan tanda-tanda bahwa ibu akan segera melakukan persalinan.

Pada kala II Ny "A" mengatakan sudah tidak kuat lagi menahan rasa sakit dan seperti ingin BAB, setelah melakukan inspeksi tampak perineum menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan pada anus.

Asuhan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013), kala II persalinan adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II adalah His semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali, merasa ingin meneran, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada spingter ani.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena ibu merasakan his semakin kuat, ada perubahan pembukaan serviks, ada rasa seperti ingin BAB, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap atur posisi ibu litotomi, dan membimbing ibu untuk meneran pada saat his, mengatur cara nafas. Pada saat kepala bayi sudah tampak dipermukaan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala, setelah bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian priksa apakah ada lilitan tali pusat, jika tidak ada posisikan

tangan secara biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas (posterior) dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah (anterior), kemudian lakukan sanggah susur, lahirkan bayi. Melakukan penjepitan tali pusat, lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi didada ibu. Bayi lahir seponan pukul 17.55 WIB, JK: Perempuan BB: 3200 gram, PB: 48cm, anus(+), A/S:8/9.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabet Siwi Waliani (2016) yang menyatakan pada saat kepala bayi sudah tampak dipermukaan vulva 5-6cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala, setelah kepala bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian priksa apakah ada lilitan tali pusat, jika tidak ada posisikan tangan secara biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas (posterior) dan tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah (anterior), kemudian lakukan sanggah susur, lahirkan bayi. melakukan penjepitan tali pusat dengan posisi umbilical 3cm dari pusat bayi dan melakukan penjepitan dengan klem kedua 2cm dari klem pertama, lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat dengan gunting tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu dan selimuti bayi dengan kain dan pasang topi pada bayi.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pada saat kepala bayi sudah tampak di permukaan vulva baru dilakukan pimpin persalinan ibu sampai bayi baru lahir.

Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memastikan tidak ada janin ke 2, suntikkan oksitoksin 10 IU IM 1/3 paha bagian luar. setelah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, lakukan penjepitan tali pusat 5-10 cm di depan vulva, tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan gerakan dorso cranial, apa bila plasenta sudah di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta lakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir pukul 18.00 WIB, berat 500 gram, kelengkapan kotiledon : lengkap, selaput : utuh. tidak ada robekan dan rupture di jalan lahir. Lakukan masase fundus uteri.

Asuhan ini sesuai teori Kemenkes RI (2013) yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir, pastikan tidak ada janin ke 2, lalu lakukan pemberian oksitoksin, kontraksi rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras, dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, tibul his pelepasan dan pengeluaran uri di tandai dengan tali pusat bertambah panjang. dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. lalu lakukan massase fundus uteri.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penolong telah melakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan bidan pada kala IV yaitu mengatakan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT agar ibu merasa nyaman dan mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering. anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh ibu membutuhkan istirahat, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menghambat kontraksi, menganjurkan keluarga untuk melakukan masase ibu, lalu melakukan observasi 2 jam pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontrasi rahim, kandung kemih dan jumlah pendarahan yang keluar.

Asuhan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) pada kala IV dilakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, tingkat kesadaran penderita, periksa tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan. Kebutuhan ibu dalam kala IV, hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien, bimbingan dan dukungan untuk BAK, dukungan untuk menjalani hubungan awal dengan bayinya, terutama saat pemberian ASI awal, tempat dan alas tidur yang bersih tidak terjadi infeksi.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena observasi pada kala IV sangatlah penting unruk

memantau pendarahan 2 jam post partum yang keluar pada ibu, serta kebutuhan ibu pada kala IV juga sudah terpenuhi oleh bidan.

3.3 Masa Nifas

Pada tanggal 28 maret 2017 Ny."A" P3A0 pada pemantauan 6 jam post partum, didapat hasil abdomen simetris, pada pemeriksaan genitalia eksterna perineum ibu glouber, pendarahan 3x/hari ganti pembalut, jenis lochea rubra berwarna merah.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2015) bahwa lochea rubra muncul pada hari pertama dan kedua berwarna merah berisi darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena darah yang keluar pada 6 jam post partum berwarna merah, darah yang berasal dari bekas plasenta.

Kebutuhan masa nifas Ny."A" adalah menganjurkan cara personal hygiene dan vulva hygiene yang benar, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan memijat secara perlahan dan guna untuk memperlancar ASI serta membersihkan payudara dengan kain hangat setelah menyusui bayi. Mengajarkan tentang ASI eksklusif hanya member ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi Walyani (2015) mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lainnya.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena perawatan payudara ketika masa nifas mengurangi terjadinya pembengkakan dan melancarkan pengeluaran ASI. Bayi yang hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan berguna untuk melindungi tubuh bayi karena ASI mengandung zat antibody.

3.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada By Ny."A" setelah lahir adalah bidan melakukan pemberian injeksi Vit K 0,5 cc pada paha kiri bayi, Zalf mata. Bidan merapikan bayi dan memberikan bayi kepada ibunya kembali untuk disusui (IMD), member tahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, memberitahu ibu untuk member ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, memberitahu ibu untuk memberikan ASI setiap 1 jam.

Asuhan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat, beri salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata, dan beri suntikan vitamink K1 1mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral. Pemberian

ASI yaitu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang, dan berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pemberian Vit K sangat penting untuk mencegah pendarahan di otak pada bayi sedangkan salif mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata pada bayi baru lahir. Serta melakukan IMD pada bayi supaya ibu dan bayi merasakan kedekatan, dan bayi bisa merasakan kasih sayang dari ibunya. Dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat mencegah dari penyakit.

Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusar bayi dengan menggunakan kasa steril (kering). Memberitahu ibu tentang imunisasi bahwa anaknya sudah diberikan imunisasi Hb0.

Menurut teori Kemenkes RI (2015) perawatan tali pusar bayi jangan memberikan apapun pada tali pusar, rawat tali pusar dengan menggunakan kasa kering. Essensial pada bayi baru lahir sehat beri imunisasi hepatitis B0 0,5 ml, intramuscular, dipaha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena perawatan tali pusar dengan kasa steril mencegah

terjadinya infeksi tali pusat bayi. Yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena imunisasi Hb0 berfungsi mencegah bayi dari penyakit kuning.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 14 Mei 2017 Ny. "A" datang pukul 16.00 wib mengatakan ingin melakukan suntik KB 3 bulan. Bidan menjelaskan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungan tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, tidak perlu diminum setiap hari, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan dan efek samping perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2013) yang menyatakan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungannya adalah bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan, tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dan dapat membantu meningkatkan berat badan dan efek sampingnya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena keuntungan dan efek samping sudah di jelaskan.

Memberitahu ibu cara kerja KB, yaitu suntikan diberikan 3 bulan sekali. Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis, dan menghambat jalannya gamet oleh tubuh.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2013) yaitu Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat jalannya gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali .

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena ibu dianjurkan datang 3 bulan sekali.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di bidan praktek mandiri Fauziah hatta Palembang tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Didapatkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny"A" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) tidak ada masalah.
2. Didapatkan hasil pengkajian data objektif pada Ny"A" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) tidak ada masalah.
3. Didapatkan hasil dari Analisa Data pada Ny."A" dari asuhan kebidanan kompeherensif dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB tidak ada masalah.
4. Didapatkan hasil data Penataksanaan pada Ny."A" dari asuhan kebidanan kompeherensif dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB tidak ada masalah.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan bagi pihak BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang agar tetap meningkatkan kualitas pelayanan dalam kebidanan khususnya pelayanan pelaksanaan pemeriksaan ante natal care (ANC) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi tambahan sumber informasi baru dan referensi bagi mahasiswa di masa mendatang maupun pada penelitian selanjutnya, untuk digunakan sebagai bahan dan sumber bacaan khususnya mahasiswa kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPM Ellna, (2015). *Buku Pengkajian ANC, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb*.
- BPM Ellna, (2016). *Buku Pengkajian ANC, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb*.
- BPM Ellna, (2017). *Buku Pengkajian ANC, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb*.
- Bartini. Istri. (2012). *ANC Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Medical Book: Yogyakarta.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun (2015)*. Palembang; Dinkes Sumsel.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Survey Demografi dan kesehatan Indonesia Tahun (2014)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*: Jakarta.
- Mandriawati, Gusti Ayu. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Berbasis Kompetensi, Ed. 3*. EGC :Jakarta.
- Prawihardjo, Sarwono SPOG. (2014), *Ilmu Kebidanan*, PT Bina Pustaka: Jakarta.
- Saryono. (2012). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Medical Book: Yogyakarta.
- Sulistyawati, Ari. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta
- Walyani, Siwi Elisabeth. (2016). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Walyani, Siwi Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : MY. Andriani

Umur : 32 tahun

Alamat: Jl. AKBP HM Amin No. 271 Rt. 11/Rw. 04 Kal. 18 Ilir,
Kecamatan Ilir Barat

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

Nama : Karmila

Nim : 14.15401.12.13

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada MY. "A" di BPM

Pendidikan : HJ. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

Alamat : Jl. Rumba Kramling.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



(ANDRIANI)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
28/ 05/2017	Kontrol	Perb I	f
1 06/2017	Perbaikan	Perb I Aca	f
07/ 06/2017	Kontrol	Perb II	f
14/ 06/2017	Perbaikan	Perb II	f
19/ 06/2017	Lampiran	Perb II .III	f
06/07/2017	Adapun	Perb II	f

f
f
f

07/06/2017	Aca	Perb III
13/06/2017		Perb IV
20/06/2017	Perb IV	Aca
		Lampiran perb
	Aca	- 11 - 18 per

Seminar Laporan Tugas Akhir :



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

LEMBAR KONSUL JUDUL

NO	Materi Konsultasi	Ket
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Fauziah Hatta, Palembang Tahun 2017	<i>see</i>

Palembang, 29 Mei 2017
Pembimbing LTA

(Tuti Farida, SST, M.Kes)

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.Kcb
(ODJA)**

RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463

Palembang, 06 Mei 2017

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Karmila
NIM : 14.15401.12.13
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb