ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "V" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh

NOVA IRDIANTI AK
14.15401.12.24

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "V" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2017

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

Oleh

NOVA IRDIANTI AK
14.15401.12.24

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V
di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang
Tahun 2017

Nova Irdianti Ak
14.15401.12.24

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO *(World Health Organization 2014)*, target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 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 2017 tercatat bahwa tahun 2014 jumah antenatal care sebanyak 1205 orang, yang melakukan K1 (35,59%) dan K4 (63,40%) jumlah ibu bersalin sebanyak 192 orang menggunakan kb suntik 998 orang dan menggunakan kb pil 198 orang pada tahun 2015 jumlah antenatal care sebanyak 1.546 orang. Yang melakukan K1 (33,69%) dan k4 (66,30%) jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 198 orang. Ibu nifas sebanyak 1.638 orang dan BBL sebanyak 134 orang dan jumlah ibu ber KB sebanyak 3524 orang. Yang menggunakan Kb suntik 1.039 orang, menggunakan Kb pil 198 orang. Pada tahun 2016 kunjungan antenal care sebanyak sebanyak 1.403 orang yang melakukan k1 (47,61%) dan k4 berjumlah (52,38%) jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 181 orang ibu nifas sebanyak 1,550 orang dan BBL sebanyak 75 orang. Jumlah ibu ber KB sebanyak 1.180 orang. dan yang menggunakan kb pil 181orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny."V" G2P1A0 hamil 38 minggu. 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 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nova Irdianti Ak

NIM : 14.15401.12.24

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. V

di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 "

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

Demikanlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang 26 Mei 2017

(Nova Irdianti Ak)

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

Oleh

NOVA IRDIANTI AK
14.15401.12.24

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

Pembimbing

(Sulhawa, SKM., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

PALEMBANG

Palembang, Mei 2017

KETUA

(Sulhawa, SKM., M.Kes)

Anggota I

(Arief Pamuji, S.Pd., M.Pd)

Anggota II

(Rama Agustina, SST., M.Kes)

vi

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Nova Irdianti Ak
Tempat/Tanggal Lahir	: Bandar Lampung, 06 November 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jl. Nawawi Gelar Dalom, nomor 72 Kampung SumberRejo Rajabasa jaya Bandar Lampung
Nama Orang Tua:	
Ayah	: Abdullah Kadir Hs
Ibu	: Purwanti

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009	: SD N 1 Rajabasa Raya Bandar Lampung
2. Tahun 2009-2011	: SMP Muhammadiyah 3 Bandar Lampung
3. Tahun 2011-2014	: SMA Negeri 13 Bandar Lampung
4. Tahun 2014-2017	: Program Studi Kebidanan Stik Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku
- Adik yang mengharapkan keberhasilanku
- Seluruh keluarga besarku yang selalu mendukungku
- Sahabat-sahabat ku Demi Pesahabatan dan Bewitch Squad kesayangan

MOTTO :

"Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah
penakut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian
dan keyakinan yang teguh."
(Andrew Jakson)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Ny.V di Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017".

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

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes. selaku ketua program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Sulhawa, SKM., M.Kes. selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Fauziah Hatta, Am.Keb. selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir..
5. Arief Pamuji, S.Pd., M.Pd. sebagai penguji satu yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.

6. Rama Agustina, SST., M.Kes. sebagai penguji dua yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.
7. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada
8. Teman-teman satu almamater

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

Palembang, 26 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I. PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 5
1.2.1 Tujuan umum 5
1.2.2 Tujuan Khusus 5
1.3 Ruang Lingkup 5
1.3.1 Sasaran.....5
1.3.2 Lokasi.....6
1.3.3 Waktu.....6
1.4 Manfaat 6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus 6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada 6

BAB II. LAPORAN KASUS
2.1 Identitas Pasien.....7
2.2 Asuhan Kebidanan
2.2.1 Kehamilan.....8
2.2.2 Persalinan.....40
2.2.3 Nifas.....53
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....62
2.2.5 Keluarga Berencana.....73

BAB III. PEMBAHASAN
3.1 Kehamilan.....75
3.2 Persalinan.....78
3.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....82

3.4 Nifas 85
3.5 Keluarga Berencana 87

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN
4..1 Simpulan 90
4.2 Saran.....90

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

2.1 Tabel Lembar Observasi 88
3.1 Tabel Kunjungan Nifas 131
3.1 Tabel Kunjungan Bayi Baru Lahir 131

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform consent
3. Lembar konsultasi
4. Surat permohonan pengambilan data penelitian
5. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (*Kementrian RI, 2015)*

Menurut *World health organization* (WHO) sekitar 99% dari seluruh kematian ibu di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasii selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 239.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Angka 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 faktor resiko oleh tenaga kesehatan yang kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan yang tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. (Profil Dinas Kesehatn Kota Palembang 2015).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, 80 % karena komplikasi obstetri dan 20 % oleh sebab lainnya. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah “3 Terlambat” (terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan) dan “4 Terlalu” (terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan). Untuk mengatasi hal itu diperlukan upaya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan keterlibatan masyarakat madani termasuk organisasi profesi dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia. (*Dinkes palembang*, 2015).

Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Propinsi Sumatera Selatan sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1000 kelahiran hidup (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus dan lainnya. *(Dinkes palembang, 2015)*

Cakupan K1 merupakan Gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah Gambaran besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan stndar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali

pada trimester ketiga. Cakupan K1 untuk Kota Palembang Tahun 2015 sebesar 99.93% dan K4 sebesar 97,41%. Cakupan K1 terendah terdapat di Kecamatan SU II (99,57%) dan tertinggi di Kecamatan IB II, Gandus, Kertapati, Bukit Kecil, Ilir Timur II, Kemuning, IT II, Kalidoni dan Sematang Borang (100%). Sedangkan cakupan K4 tertinggi terdapat Kecamatan IT II (99.89%) dan terendah di Kecamatan Sukarami (94.93%). *(Dinkes Palembang, 2015).*

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Palembang Tahun 2015 sebesar 95.58%. Cakupan tertinggi di Kecamatan IT II dimana seluruh ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (104.73%) dan terendah di Kecamatan Sematang Borang (82.59%). *(Dinkes Palembang, 2015).*

Masa nifas merupakan masa yang diawali sejak beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu setelah melahirkan. Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Cakupan pelayanan nifas di Kota Palembang Tahun 2015 mencapai 91.95%, sudah memenuhi target pelayanan minimum yaitu 90%. Belum semua kecamatan yang ada mencapai target pelayanan minimal, antara lain Kecamatan Ilir Barat II, Seberang Ulu I, Seberang Ulu II, Ilir Barat I, Kemuning, IT II dan Sematang Borang. *(Dinkes Palembang, 2015).*

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) yang dilakukan pada kurun waktu 1 – 7 hari setelah lahir dan kunjungan neonatal ke-2 (KN2) yang dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Cakupan kunjungan neonatus di Kota Palembang Tahun 2015 untuk KN 1 mencapai 96.32%, sedangkan KN lengkap sebesar 95.83%. Cakupan KN Lengkap tertinggi di Kecamatan Kertapati (113.73%) dan terendah di Kecamatan Ilir Barat II (88.17%). *(Dinkes Palembang, 2015).*

Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi. Pasangan Usia subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun. Pasangan Usia Subur (PUS) yang tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I (43.764 PUS) dan yang terendah di Kecamatan Bukit Kecil (8.298 PUS). Proporsi peserta KB baru yang tertinggi di Sukarame masing-masing sebesar 3.8%, yang terendah di Kecamatan Kertapati sebesar 0.2%. Proporsi peserta KB Aktif yang tertinggi di Kecamatan Gandus sebesar 93.1%, yang terendah di Kecamatan Seberang Ulu I sebesar 62.2%. *(Dinkes Palembang, 2015).*

Berdasarkan data yang diambil di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Fauziah Hatta yang merupakan salah satu BPM yang ada di Kota Palembang, ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pada tahun 2014 sebanyak 1.205 orang K1 441 dan K4 764, ibu bersalin sebanyak 192 orang, ibu nifas sebanyak 1.510 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 164 orang dan

Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 998 orang, KB Pil sebanyak 192 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.546 orang K1 521 dan K4 1.025, ibu bersalin sebanyak 198 orang, dan ibu nifas sebanyak 1.638 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 134 orang dan Keluara Berencana (KB) suntik sebanyak 1.039 orang, KB Pil sebanyak 198 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.403 orang K1 668 dan K4 735, ibu bersalin sebanyak 181 orang, ibu nifas sebanyak 1.550 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 75 orang, dan Keluara Berencana (KB) suntik sebanyak 1.180 orang, KB Pil sebanyak 181 orang. (*BPM Fauziah Hatta, 2017*).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"V" pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan khusus

a) Memberikan asuhan kebidanan komphrensif Ny"V" pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017

b) Memberikan asuhan kebidanan komphrensif Ny"V" pada masa persalinan di Bidan Pakttik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017

c) Memberikan asuhan kebidanan komphrensif Ny"V" pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017

d) Memberikan asuhan kebidanan konphrensif Ny"V" pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017

e) Memberikan asuhan kebidanan komphernsif Ny"V" pada masa keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang 2017

1.3 Ruang Lingkup

a. Subtansi laporan kasus

Memberikan asuhan kebidanan komphernsif pada Ny"V" sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan KB di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta, Responden laporan adalah ibu hamil 38 minggu 5 hari G2P1A0.

b. Lokasi

Komplek Rumah Susun, Blok 52 No. 3, 32 Ilir, Ilir Bar. II, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30134

c. Waktu

Laporan kasus ini dilakukan mulai dari tangggal 22 Januari 2017 – 06 Mei 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Lahan

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

b. Bagi Institusi

Penulis berharap bahwa Laporan kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny "V"
Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat	: Jl. Mojopahit 8 NO. 695 RT 13/ RW 03 kel kentana

Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 31 tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 7 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: 28 hari	Warna	:Merah kecoklatan
Lama	: ± 7 hari	Dismenore	: Kadang-kadang
Jumlah	: 3x ganti pembalut/ hari		

Riwayat Perkawinan
Kawin : Ya
Usia Kawin : 21 tahun
Lama Perkawinan : 8 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2011	Normal	♂	3200	48	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang
G...P...A... : G2P1A0
HPHT : 04 Juli 2016
TP : 13 April 2017
Usia Kehamilan : 28 minggu 6 hari
ANC : TM II : 1x dilakukan di BPM Fauziah Hatta
TT : Tidak dilakukan
Tablet Fe : ± 48 tablet yang sudah dikonsumsi
Gerakan Janin : Masih dirasakan
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 pernah	Jantung	: Tidak pernah
Diabetes	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Gameli	: Tidak pernah	Typoid	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

Riwayat KB
Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : KB suntik 3 bulan
Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
Nutrisi
- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk dan sayur
- Pola minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi
- BAK : ± 6x sehari
- BAB : ± 2x sehari

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

Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah
- Rekreasi : Liburan

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

5) DATA PSIKOSOSIAL
Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi

Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 MmHg
Pernafasan	: $20^{x}/_{m}$
Nadi	: $82^{x}/_{m}$
Suhu	: 36,5ºc
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 53 kg
Tinggi badan	: 150 cm
Lila	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	
- Scklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
- Refleks Pupil	:
Hidung	: 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 pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan

- Strie	: Livide	: Tidak ada	Albican	: Ada
- Linia	: Nigra	: Ada	Alba	:tidak ada
- Luka bekas operasi	: Tidak ada			

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstriminitas atas

- Odema : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat (Mc, Donald 27 cm), teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu exstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : 27 -12(x155) = 1860

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148x/m
- Lokasi : PUKA

Perkusi

- Reflek patella : Ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,2 gram%

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 : Ny"V" G2P1A0 hamil 28 minggu 6 hari, JTH, Preskep.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik,TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :20 x/m, T: 36,5^{o}c, TFU : 3 jari diatas pusat) (27 cm), Djj: puka (+) 148 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 28 minggu 6 hari, dan tafsiran persalinan: tanggal 13 april 2017.
   - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll), protein (tahu,tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk memantau keadaan ibu dan janin.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2017
Waktu Pengkajian : 14.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 8 bulan anak ke dua dan mengeluh sakit pinggang.

2) DATA KEBIDANAN
Riwayat Kehamilan sekarang
- Usia Kehamilan : 33 minggu 4 hari
- ANC : TM III : dilakukan di BPM Fauziah Hatta Palembang
- TT : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : ± 60 tablet yang sudah dikonsumsi
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
Nutrisi
- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk dan sayur
- Pola minum : ± 10 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi
- BAK : ± 8x sehari
- BAB : ± 2x sehari

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

Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah
- Rekreasi : Liburan

Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari dan ganti jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melhirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri, Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/70 MmHg
Pernafasan : 22 $^{x}/_{m}$
Nadi : 83 $^{x}/_{m}$
Suhu : 36°C
BB sebelum hamil : 48 kg
BB sekarang : 56 kg
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Baik

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

Payudara
- Bentuk/ukuran : SImetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Livide : Tidak ada Albican : Ada
- Linia : Nigra : Ada Alba :tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

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

Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstriminitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat px (Mc,Donald : 30 cm), Teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TBJ : 30 -12 x 155 = 2790

Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148x/m
- Lokasi : PUKA

Perkusi
- Reflek patella : Ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Ny"V" G2P1A0 hamil 33 minggu 4 hari, JTH, Preskep.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik,TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :20 x/m, T: 36,5ºc, TFU : 3 jari dibawah px (prosesus xipeodeus) (30 cm), Djj: puka (+) 148 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 35 minggu 1 hari, dan tafsiran persalinan: tanggal 11 April 2017.
   - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seprti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll), protein (tahu,tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk memantau keadaan ibu dan janin.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke dua dan mengeluh perut terasa kencang.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 38 minggu 0 hari
ANC	: TM III : dilakukan 2x di BPM Fauziah Hatta Palembang
TT	: -
Tablet Fe	: ± 72 tablet
Gerakan Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi
- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk dan sayur
- Pola minum : ± 10 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi
- BAK : ± 12x sehari
- BAB : ± 2x sehari

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

Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah
- Rekreasi : Liburan

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

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melhirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 MmHg
Pernafasan : 22 $^{x}/_{m}$
Nadi : 82 $^{x}/_{m}$
Suhu : 36,5°C
BB sebelum hamil : 48 kg
BB sekarang : 57 kg
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

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

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil :

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

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

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie : Livide : Tidak ada Albican : Ada
- Linia : Nigra : Ada Alba :tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

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

Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstriminitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (prosesus xipeodeus) (Mc. Donald 33 cm), teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba punggung, bagian kiri bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Penurunan kepala, Hodge I (5/5)
- TBJ : 33-11x155 = 3410

Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 146x/m
- Lokasi : PUKA

Perkusi
- Reflek patella : Ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : Ny ”V” G2P1A0 hamil 38 minggu 0 hari, JTH, Preskep.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik,TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :20 x/m, T: 36,5ºc, TFU : 3 jari dibawah px (prosesus xipeodeus) (30 cm), Djj: puka (+) 148 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 38 minggu 2 hari, dan tafsiran persalinan: tanggal 11 april 2016.
   - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seprti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll), protein (tahu,tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 30 april 2016 untuk memantau keadaan ibu dan janin.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan anak ke dua dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah hingga menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi
- Makan terakhir : Jam 07.00 wib
- Jenis makanan : Nasi, sayur, dan lauk pauk

Pola Istirahat
- Tidur : 2 Jam

Pola Eliminasi
- BAK terakhir : Jam 08.30
- BAB terakhir : Jam 06.00

Personal Hygiene
- Mandi terakhir : Jam 07.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 Minggu 2 hari
TP : 11 April 2017
ANC : TM II : 1x dilakukan TM III : 2x dilakukan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 MmHg
Pernafasan : 20 $^{x}/_{m}$
Nadi : 82 $^{x}/_{m}$
Suhu : 36,5°C
BB sebelum hamil : 48 kg
BB sekarang : 57 kg
LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil :

Hidung : Tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif ka (+)/ ki (+)

Ekstrimitas atas

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

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc Donal = 33 cm), bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang (punggung janin), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas janin)

- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP sejauh $^{4}/_{5}$
- TBJ : (33 – 12 x 155) = 3.255 gram
- HIS : (+)
- Frekuensi : 2/10’/25”
- Blass : kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 135 $^{x}/_{m}$
- Lokasi : punggung kanan bagian bawah perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 2 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 4/5
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil.

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G2P1A0 hamil 38 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase laten, JTH, preskep

2) Masalah : Nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah serta ibu tampak lemah dan cemas.

3) Kebutuhan : Berikan dukungan mental, menganjurkan memilih posisi yang nyaman, menganjurkan relaksasi, memberikan makan dan minum, memberikan cairan tambahan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal yaitu : TD: 120/80 mmHg, Pols: 80 x/m, Suhu: 36,5ºc, Djj: 135 x/m, pembukaan: 2cm
   - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinanya dan menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinanya lancar.
   - Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar.
   - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi.

- ibu mau melakukannya

5. Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga
   - ibu hanya minum sedikit
6. Menyiapkan alat partus set, hecting set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
   - persiapan persalianan telah disiapkan
7. Mengobservasi kemajuan persalianan dalam partograf.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 16.45 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 4/10'/45"
DJJ	: 148 x/m
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Membuka
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tipis
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: (+)
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
- Penurunan	: Hodge III +

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil 38 Minggu 2 hari inpartu kala II, Jth, Puka DJJ (+), preskep Θ 4/5, hodge III+, KU ibu dan janin baik.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
   - Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap.
   - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
3. Melakukan cuci tangan dengan efektif
   - Sudah mencuci tangan

4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
   - Sarung tangan sudah dipakai dan pembukan lengkap
5. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali.
   - Sarung tangan telah terdekontaminasi
6. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda
   - DJJ telah diperiksa
7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
   - Keluarga mengerti penjelasan bidan
8. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran
   - Ibu memilih posisi setengah duduk
9. Melaksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
   - Ibu meneran dengan baik
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
    - Ibu mengerti penjelasan bidan
11. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
    - Handuk dan kain sudah diletakkan
12. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
    - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
13. Lakukan pimpinan persalinan : setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain besih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur.
    - Pimpinan persalian sudah dilakukan bayi sudah lahir.
14. Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 17.00 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)
    - Penilaian selintas sudah dilakukan
15. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi si atas perut ibu.
    - Kondisi bayi baik

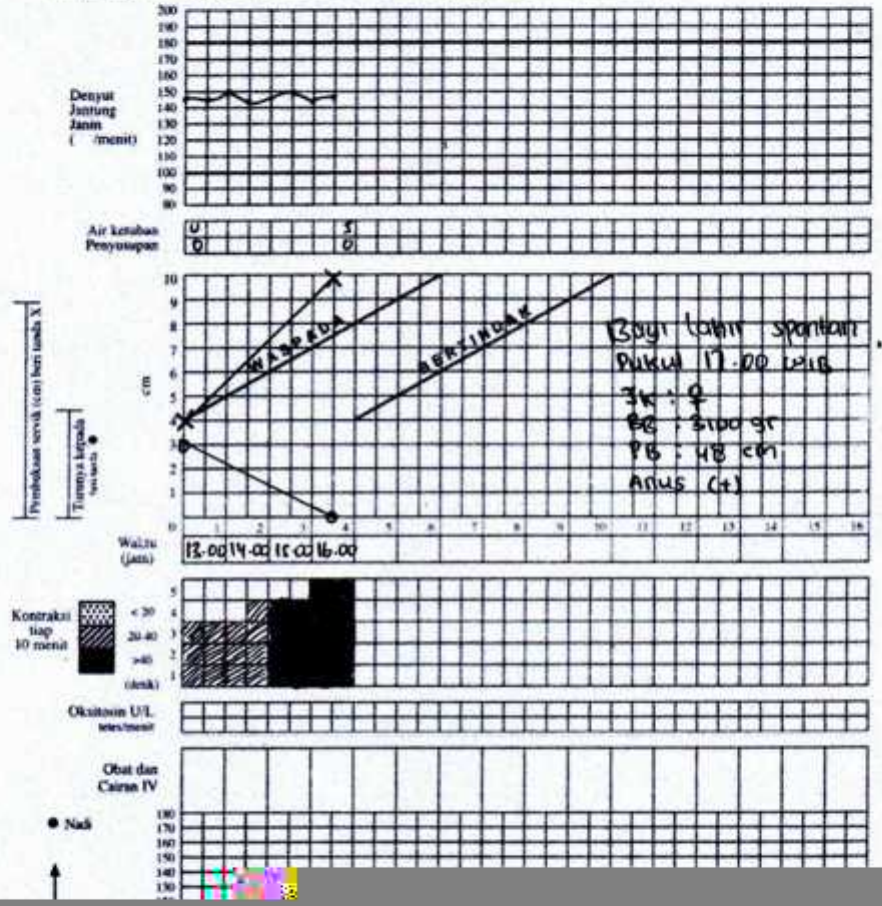
16. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
    - Tali pusat tergunting dan telah diikat dengan benang
17. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biyarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari putting susu ibu paling sedikit 1 jam.
    - Bayi di IMD

PARTOGRAF

Nama Ibu : Ny. V Umur : 29thn G 2 P 1 A 0

Tanggal : 29-3-2017 Jam : 13.00

Ketuban pecah sejak jam : 16.45 Mules sejak jam : 09:00



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 24 Maret 2017
2. Nama bidan : Paulah Marta
3. Tempat persalinan :
   Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐
   Polindes ☐ Rumah Sakit ☐
   Klinik Swasta ☐ Lainnya: Bidan Praktik mandiri
4. Alamat tempat persalinan: Rumah Sukuri 33 III
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. Partograf melewati garis waspada: Ya / T
10. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
    Ya, indikasi
    ✓Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    suami ☐ dukun ☐
    keluarga ☐ tidak ada ☐
    teman ☐
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:
24. Rangsangan taktik (pemijatan) fundus uteri?
    ✓Ya
    Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    a.
    b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
    Ya, tindakan:
    a.
    b.
    c.
27. Laserasi:
    Ya, dimana
    ✓Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri:
    Ya, tindakan:
    a.
    b.
    c.
    ✓Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 140 ml
31. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3100 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
    ✓ meraingsang taktil
    ✓ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ✓ tindakan pencegahan infeksi mata
    Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
    mengeringkan ☐ menghangatkan ☐
    rangsangan taktil ☐ lain-lain, sebutkan ☐
    bebaskan jalan napas ☐
    bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐
    Cacat bawaan, sebutkan: tidak ada
    Hipotermia, tindakan:
    a.
    b.
    c.
39. Pemberian ASI
    ✓ Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
    Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
    Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.15	120/80 mmHg	82 x/m	36,5°C	1 jari bawah pusat	Baik	tdk penuh	± 30 cc
	17.30	120/80 mmHg	82 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	tdk penuh	± 15 cc
	17.45	120/80 mmHg	80 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	tdk penuh	± 15 cc
	18.00	110/70 mmHg	82 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	tdk penuh	± 15 cc
2	18.30	110/80 mmHg	80 x/m	36,4°C	1 jari bawah pusat	Baik	tdk penuh	± 10 cc
	19.00	110/70 mmHg	80 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	tdk penuh	± 10 cc

Masalah, Kala IV: tidak ada
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
Bagaimana hasilnya?

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.05

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN
Ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	: Kala III
2) Masalah	: Tidak ada
3) Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
   - Tidak ada janin kedua
2. Dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha.
   - Oksitosin telah disuntikkan pukul 17.00 WIB
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali : memindahkan klem 5-10cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus bekontraksi tegangkan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat ditegangkan kearah bawah-sejajar lantai-atas.
   - Plasenta lahir pukul 17.05 WIB
4. Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uteus berkontraksi dan fundus teraba keras.
   - Telah di masase
5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
   - Laserasi derajat II yaitu bagian mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.15

A. DATA SUBJEKTIF
KELUHAN PASIEN
Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda – tanda vital	
- Tekanan darah	: 110/70 mmhg
- Nadi	: 80 x/m
- Pernafasan	: 20 x/m
- Suhu	: 36,6°C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: Sepusat
Kandung kemih	: Tidak penuh
Perdarahan	: ± 140 cc

C. ANALISA DATA
1) Diagnosa : Kala IV
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayinya baik.
   - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Melakukan informed consent bahwa ibu mengalami robekan pada jalan lahir dan harus di lakukan penjahitan pada laserasi derajat II
   - Ibu mengerti dan setuju akan di lakukan penjahitan
3. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
   - Ibu sudah dibersihkan
4. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
   - Alat sudah dibereskan

5. Mencuci tangan dengan efektif
   - Tangan sudah di cuci
6. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
   - Keluarga mau melakukannya.
7. Memberikan ibu obat oral tablet Amoxicilin dengan dosis 500 mg 3x1 sehari, Asam mafenamat dengan dosis 500 mg, 1 Vit A dengan dosis 200 UI.
   - Ibu mau meminumnya
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
   - Ibu mau melakukannya.
9. Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
   - Pemantauan dilakukan

2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 29 Maret 2017
Jam lahir	: 17.00 wib
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3100 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 MmHg
RR	: 20
Nadi	: 82
Suhu	: 36,5°C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Baik

Muka

- Oedem a : Tidak ada

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

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mamae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

ASI : Ada

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Ada luka jahitan
- Perdarahan : ± 5 cc
- Jenis lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : Sepusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Post partum 2 jam
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, TD : 120/80 mmHg, pols : 80 x/m, RR : 20 x/m, TFU :Sepusat, kontraksi uterus: baik, perdarahan: ±5cc, warna: merah segar (Rubra).
   - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.

- Ibu mengerti anjuran bidan

3. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk membersihkan luka jahitannya dan mengganti kasa bethadine setiap BAK, BAB dan mandi serta beritahu ibu untuk setaip cebok gunakan sabun dan air dingin
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus.
   - Ibu mau melakukannya

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu **Tgl : 29 Maret 2017** **Jam : 22:10 wib**	**Hari : Selasa** **Tgl : 04 April 2017** **Jam : 15:30 wib**	**Hari : Rabu** **Tgl : 12 April 2017** **Jam : 14:00 wib**	**Hari : Sabtu** **Tgl : 06 Mei 2017** **Jam : 10:00 wib**
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengatakan masih sedikit merasa mules.	Ibu mengatakan ingin control ulang pasca melahirkan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-Tanda Vital - TD (Mm Hg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali menit) - Nadi (kali menit)	TD: 120/80 Mmhg Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit Nadi : 82 x/menit	TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6ºc RR : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit	TD :120/70 MmHg Suhu : 36°C RR : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit	TD : 120/80 MmHg Suhu : 36,5°C RR : 21 x/menit Nadi : 82 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	Pertengahan pusat dan simfisis	Tidak teraba diatas simfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI ekslusiif	Putting susu menonjol, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan.	Putting susu menonjol, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan.	Putting susu menonjo, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan.	Putting susu menonjo, ASI ada, dan bayi sudah diberikan ibu ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus serta ibu akan memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan.
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul Vit A	Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit	Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit	Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit	Sudah diberikan segera setelah melahirkan 200.000 unit
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memillih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
12	Penangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (Therapy, rujukan, umpan)	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan

ANALISA DATA				
1)Diagnosa 2) Masalah	P_2A_o Post partum6 jam	P_2A_o Post partum 6 hari	P_2A_o Post partum 14 hari	P_2A_o Post partum 40 hari

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.10

A. DATA SUBJEKTIF
1) Biodata

Nama bayi	: By. Ny. "V"
Umur bayi	: 0 Hari
Tgl/Jam lahir	: 17.00
Lahir pada umur kehamilan	: 38 minggu 2 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Ketuban pecah	: Spontan
Indikasi	: Tidak Ada
Tindakan pasca persalinan	: IMD 1 jam, pemberian injeksi Vit K dan Pemberian salep mata

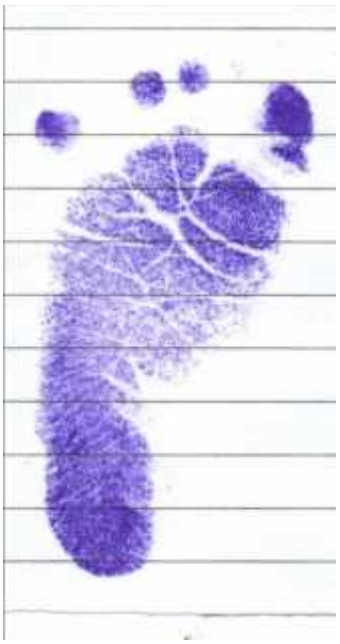
B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 29/03/17 Jam : 17.00 (saat lahir)	Tgl : 04/03/2017 Jam : 10:00
1	Postur, tonus dan aktivitas	Tonus otot bergerak aktif	Tonus otot bergerak aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Bayi menangis	Bayi menangis
4	Detak jantung	Normal	Normal
5	Suhu ketiak	$36,2^0$C	$36,5^0$C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Anemis	Anemis
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih, tidak ada lendir	Bersih, tidak ada lendir
9	Perut dan tali pusat	Simetris dan menonjol	Simetris dan menonjol
11	Lubang anus	Ada	Ada

12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3100 gram	3100 gram
14	Panjang badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar kepala	32 cm	32 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 : kuning bening
   Mekonium : lembek

SidikTelapak Kaki KiriBayi	SidikTelapak Kaki KananBayi
	
SidikTelapakTanganKiriIbu	SidikTelapakTanganKananIbu

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir 0 hari
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihakan dan mengeringkan bayi
   - Bayi sudah dikeringkan
2. Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi
   - Bayi telah dijaga kehangatannya dan jalan nafasnya sudah dibersihkan
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam
   - Bayi sudah IMD
4. Melakukan informed konsent untuk diberikan Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi.
   - Ibu dan keluarga mengerti dan setuju untuk di berikan injeksi Vit K dan salep mata pada bayinya.
5. Perawatan tali pusat dengan kasa steril
   - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril
6. Menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.
   - Kehangatan bayi sudah dijaga
7. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus.
   - Ibu mau melakukannya.

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu **Tgl : 29 Maret 2017** **Jam : 22:10 wib**	**Hari : Selasa** **Tgl : 04 April 2017** **Jam : 15:30 wib**	**Hari : Rabu** **Tgl : 12 April 2017** **Jam : 14:00 wib**
DATA SUBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3100 gram	3250 gram	3400 gram
3	Panjang Badan (Cm)	48 cm	49 cm	51 cm
4	Suhu (°C)	36,5ºc	36,6ºc	36,5ºc
5	Tanyakan ibu, bayi sakkit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi nafas (kali /menit • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Keadaan bayi baik RR : 53 x/menit Pols : 126 x/menit	Keadaan bayi baik RR : 48 x/menit Pols : 120 x/menit	Keadaan bayi baik RR : 48 x/menit Pols : 120 x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada tanda-tanda diare	Tidak ada tanda-tanda diare	Tidak ada tanda-tanda diare
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus	Tidak ada tanda-tanda ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus
10	Memeriksa status pemberian Vitamin K1	Vit K sudah diberikan segera setelah lahir	Vit K sudah diberikan segera setelah lahir	Vit K sudah diberikan segera setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK • Skrining hipotiroid congenital • Hasil tes Skrining hipotiroid congenital (+)/(-)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	• Konfirmasi hasil SHK			
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah atau keluhan ibu Tindakan (Therapy/rujukan /umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir 0 hari	Bayi baru lahir 6 hari	Bayi baru lahir 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		1. Membersihkan dan mengeringkan bayi - Bayi sudah dikeringkan 2. Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi - Bayi telah dijaga kehangatannya dan jalan nafasnya sudah dibersihkan 3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam - Bayi sudah IMD 4. Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi. - Vit K dan salep	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, RR : 48 x/menit Pols : 120 x/menit, suhu 36,6ºc - Ibu mengerti penjelasan bidan 2. Memberitahu ibu agar selalu memebrikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan lainnya hingga 6 bulan. - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Menganjurkan ibu untuk	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, RR : 48 x/menit Pols : 120 x/menit, suhu 36,6ºc - Ibu mengerti penjelasan bidan 2. Memberitahu ibu agar selalu memebrikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan lainnya hingga 6 bulan. - Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika

	matasudah diberikan 5. Perawatan tali pusat dengan kasa steril - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril 6. Menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat. - Kehangatan bayi sudah dijaga 7. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus. - Ibu mau melakukannya.	menjaga kehangatan bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah. - Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Kasa yang ada pada tali pusat apabila basah segera ganti dengan ganti kasa yang baru, tidak memberikan betadine pada kasa. - Ibu mengerti penjelasan bidan	terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah. - Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Kasa yang ada pada tali pusat apabila basah segera ganti dengan ganti kasa yang baru, tidak memberikan betadine pada kasa. - Ibu mengerti penjelasan bidan 6. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. - Ibu mengerti penjelasan bidan.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.6 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 22 April 2017
Waktu Pengkajian : 02.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) Alasan Datang
2) Jumlah Anak Hidup
Laki-laki : 1
Perempuan : 1
3) Umur Anak Terakhir : 24 hari
4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF
1) Pemeriksaan Fisik
Keadaan Umum : compos mentis
Tekanan darah : 110/80 mmhg
Pernafasan : 24 x/m
Nadi : 82 x/m
Suhu : 36,0 ^{o}C
Berat Badan : 55 kg
PD. Posisi Rahim (IUD) :-

2) Data Kebidanan
Haid terakhir : 1 Juni 2016
Hamil / diduga hamil : Tidak Hamil
Jumlah P.. A.. : P_2A_0
Menyusui / Tidak : Menyusui
Genetalia Externa : (+)
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 : P_2A_0 Akseptor KB baru suntik 3 bulan
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu.
   - Ibu mengerti keadaannya saat ini
2. Mengecek jadwal kunjungan ulang yang tertera pada kartu KB ibu.
   - Tanggal suntikan ulang hari ini sesuai dengan jadwal.
3. Menjelaskan kembali tentang kelebihan KB suntik 3 bulan :
   - ✓ Kontrasepsi jangka panjang
   - ✓ Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
   - ✓ Tidak berpengaruh pada prosuksi ASI
   - ✓ Klien tidak perlu menyimpan obat
   - ✓ Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
   - ✓ Mencegah anemia, kanker jinak payudara dan kanker endometrium.

   - Ibu mengetahui kelebihan KB suntik 3 bulan
4. Menjelaskan kembali tentang kekurangan/kerugian serta efek samping yang mungkin terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan :
   - ✓ Klien sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan karena harus kembali setiap 12 minggu.
   - ✓ Tidak melindungi dari IMS
   - ✓ Kemungkinan terjadi keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
   - ✓ Dapat terjadi efek samping, terjadi perubahan pola haid : perdarahan bercak (spotting) ataupun amenore (tidak haid) dan penambahan berat badan.

   - Ibu mengerti kekurangan dan efek samping KB suntik 3 bulan dan tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
5. Memberikan informed consent pada ibu.
   - Ibu sudah menandatangani informed consent.
6. Menjelaskan prosedur penyuntikan KB.
   - ibu mengerti prosedur yang akan dilakukan.
7. Memastikan 5T (tepat pasien, tepat tempat, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu) sebelum tindakan berikutnya terhadap ibu.
   - 5T sudah dipastikan.
8. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin.
   - Ibu sudah berada di posisi yang nyaman.
9. Melakukan injeksi sesuai prosedur :
   - ✓ Menyiapkan alat (spuit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat))
   - ✓ Membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi *etil*/ *isopropyl alcohol* 70%.
   - ✓ Melakukan injeksi pada daerah 1/3 SIAS-cocygis secara IM .

   - Obat DMPA sudah dimasukkan.
10. Memberikan HE kepada ibu bahwa bekas suntikan tidak boleh dimasase.

- Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menggosok bekas suntikan

11. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 03 – 07 – 2012 dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

    - Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanggal kunjungan ulang serta bersedia datang sesuai jadwal/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

BAB III

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta pada tanggal 22 Januari 2017 sampai dengan 06 Mei 2017. Dilakukan pada Ny "V" dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3.1 Masa Kehamilan

Dari hasil pengkajian *Antenatal Care* Ny"V" berumur 29 tahun, hamil anak kedua. Dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 4 juli 2016 dan tafsiran persalinan (TP) pada tanggal 13 april 2017. Ny ''V'' telah melakukan kunjungan antenatal selama kehamilannya, pada trimester I sebanyak 2 kali kunjungan. Pada trimester II sebanyak 2 kali kunjungan dan pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan. Ny ''V'' telah mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali, imunisasi TT pertama pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan pada usia kehamilan 24 minggu. Pada kunjungan pertama (KI) sampai kunjungan ketiga (K3) Ny ''V' didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah adalah 120/80 mmhg, kenaikan berat badan Ny ''V' 9 kg, yaitu dari 48 kg sebelum hamil menjadi 57 kg selama kehamilan. Pada pemeriksaan K1 leopold I TFU 3 jari dibawah px ((Mc, Donald 33 cm), leopold II bagian kanan teraba punggung janin dan DJJ 145x/menit, bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu exstremitas, leopold III bagian terbawah kepala dan sudah masuk PAP dan leopold IV kepala sudah masuk

PAP sejauh 4/5. Pada pemeriksaan penunjang HB 11,2 gram%, protein urine (-). Ny ‘’V’’ telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak ±90 tablet selama kehamilan.

Maka sesuai dengan Teori *naegle* (Marmi, 2014), bahwa untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3. Ada 4 kali kunjungan antenatal yang pertama saat trimester I, yang kedua pada trimester II, yang ketiga dan keempat pada trimester II. Dan menurut teori (Elisabeth siwi, 2015) bahwa standar asuhan pelayanan kehamilan, yaitu setiap ibu hamil minimal mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet. Ny “ V” telah mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali, imunisasi TT pertama pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan pada usia kehamilan 24 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth siwi dan Endang (2016), yang menyatakan bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Kenaikan berat badan Ny “V” selama kehamilan sebanyak 9 kg, yaitu dari 48 kg sebelum hamil menjadi 57 kg pada usia kehamilan 38 minggu hal ini sesuai dengan teori Elisabeth siwi dan Endang (2016) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg-16,5 kg. didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny “V” adalah 120/80 mmhg termasuk normal, sesuai dengan teori Elisabeth siwi dan Endang (2015), tekanan darah biasanya normal berkisar 110/80-120/80 Mmhg Dan pemeriksaan penunjang HB 11,2 gram%, protei urine (-). Menurut teori Elisabeth (2015), tes laboratorium

untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin. Menyatakan leopod I TFU 3 jari dibawah prosesessus xypoideus (33 cm), Leopod II raba perut ibu sebelah kanan menggunakan tangan kiri dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka ini adalah punggung janin, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin). Leopod III jika teraba bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala), bagian besar, lunak dan sulit digerakkan (bokong). Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul. Teori Elisabeth (2015),

Menurut peneliti setelah dilakukannya pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran LILA, pemeriksaan TFU, dan pemeriksaan penunjang keadaan Ny “V” masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil praktik di lapangan.

Menurut asumsi penulis dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil praktik dilapangan karena setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal sebanyak 4x, guna untuk memantau perkembangan janin, kesehatan ibu, untuk mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

3.2 Persalinan

Kala I

Ny. “V” datang ke Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta pada tanggal 29 Maret 2017 pukul 09.00 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 04 Juli 2017, tafsiran persalinan tanggal 13 April 2017 ini berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu 38 Minggu 2 hari.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah mules-mules yang semakin lama bertambah sering, kuat dan teratur sejak pukul 07.00 WIB. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. “V” sudah dalam masa inpartu.

Menurut peneliti adanya tanda keluar lendir campur darah dan ibu merasakan his semakin kuat sesuai dengan asuhan persalinan normal dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik,

Menurut asumsi penulis berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kala II

Ibu mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras, his semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Asuhan ini sesuai dengan teori Ina kuswanti dan Fitria (2017), yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan, wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus 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 pernapasan. Pada saat kepala bayi sudah tampak di permukaan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segita dan tangan kiri menahan kepala, setelah bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian periksa ada lilitan tali pusat, jika 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 di dada ibu , bayi lahir spontan pukul 17:00 WIB, JK :♂, BB : 3100 gram, PB : 49 cm, anus (+), A/S:8/0.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena penatalaksanaan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala III

Pada kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir Ny ‘’V” mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil inspeksi ternyata ibu mengalami tanda-tanda kala III. pada proses persalinan kala III Ny.”V” dilakukan maanajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin segera mungkin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, namun sebelum melakukan penyuntikan oksitosin penolong memeriksa uterus kembali untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua selanjutnya melakukan peregangan tali pusat terkendali dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015), yang menyatakan bahwa fisiologi kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Menurut peneliti untuk mengurangi angka kejadian retensio plasenta maka pada proses persalinan kala III Ny.”V” dilakukan maanajemen aktif kala III yaitu

memberikan suntikan oksitosin segera mungkin, asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena penolong telah melaukukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala IV

Pada Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU sepusat kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ±100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori Ina Kuswanti dan Fitria (2017), yang menyatakan bahwa selama selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua setelah persalinan

Menurut peneliti tentang asuhan yang diberikan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang ada.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

3.3 Nifas

Masa nifas pada Ny.”V” Pada kunjungan 6 jam pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra.

Pada kunjungan nifas 6 hari hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lokhea sanguilenta, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara dan ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada kunjungan nifas 2 minggu pada hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba di atas simfisis, lokhea serosa, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakkan payudara dan ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada kunjungan nifas 6 minggu proses pengeluaran pervaginam pada Ny. V selama masa nifas berlangsung normal dan tidak ada kelainan karena pada setiap kunjungan nifas didapatkan hasil pengeluaran pervaginam yang sesuai dengan masanya. Kebutuhan masa nifas Ny “V” adalah menganjurkan cara personal hygiene dan vulva hygine yang benar, menganjurkan untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan Ny ”V” untuk melakukan perawatan payudara dengan memijat daerah payudara secara perlahan dan guna untuk memperlancar ASI serta membersihkan payudara dengan kain hangat setelah menyusui bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi dan Endang (2015) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dari asuhan kebidanan pada ibu nifas dari kunjungan 6 jam setelah persalinan sampai dengan kunjungan 6 minggu, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut teori Elisabeth Siwi dan Endang (2015) kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Terutama vagna, perineum dan anus pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva. Nasihati ibu membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Perlahan untuk kegiatan rumah tangga, serta untuk tidur siang selagi bayi tidurMenurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik karena ibu telah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan.

Menurut asumsi penulis berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah dan dari asuhan kebidanan pada ibu nifas,menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.1 BBL/Neonatus

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny.”V” lahir spontan pada tanggal 29 Maret 2017 pukul 17:00 WIB, pada usia kehamilan 38 minggu, jenis kelamin Perempuan, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 9/10. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital

dalam batas normal, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, refleks hisap baik. Pada bayi Ny.”V” telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 mg secara IM, pemberian imunisasi HB0 dosis 0,5 mg dan identifikasi bayi. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam sampai usia 2 minggu, Bidan melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Bidan juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Memberitahu ibu untuk mengimunisasi anaknya ketika bayi berumur 102 bulan untuk diimunisassi BCG serta imunisasi dasar lainnya (Dpt, Polip, Campak) sesuai usia bai dan sesuai buku KMS. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi dan Endang (2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi dan Endang (2016) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata

antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin $K_{1.}$ Pada bayi Ny.”V” telah berhasil dilakukan IMD segera setelah lahir sampai 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi dan Endang (2016) yang menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini adalah bayi mau menyusu sendiri segera setelah lahir, langsung kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir.

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik karena bayi Ny ‘’V’’ telah melakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan.

Menurut asumsi penulis berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah dan dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3.2 Keluarga Berencana

Ny“V” berumur 29 tahun, Ny“V” mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, karena ibu merasa lebih praktis dalam menggunakan KB suntik 3 bulan hal ini dikarenakan karena ibu takut lupa jadwal dalam penggunaan KB. Jumlah anak hidup 2 orang berjenis kelamin laki-laki dan Perempuan. Ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, tinggi badan : 155 cm, berat badan : 55 kg,

TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan: 20 kali/menit dan suhu : 36,4ºC. Ibu mengalami haid terakhir tanggal 04 Juli 2016.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabeth Siwi dan Endang (2016) yang menyatakan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungannya adalah sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri, tidak mengandung istrogen, sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, efek samping sedikit..

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik karna suntikan diberi setiap 90 hari. Dengan cara suntik intra muscular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal menyebabkan kontrasepsi berjalan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Setelah itu memberitahu ibu suntik KB kembali tanggal 23 Juli 2017.

Menurut asumsi penulis menyarankan pasien untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dimana dapat mendukung program pemerintah yang sedang digalangkan yaitu 2 anak lebih baik. Dan dari asuhan kebidanan keluarga berencana menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “V” sejak masa kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB, yang dimulai dari masa kehamilan 38 minggu 5 hari sampai dengan masa nifas 40 hari sekaligus menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Didapat hasil pengkajian selama masa kehamilan pada Ny”V” yang dilakukan sebanyak 3 kali ANC yakni: pada usia kehamilan 29 minggu, usia kehamilan 35 minggu dan usia kehamilan 38 minggu. Secara umum Ny. “V” tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Didapat hasil pengkajian pada proses persalinan Ny. “V” dari kala I berlangsung ± 6 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit dan pada kala IV perdarahan hanya terjadi sebanyak ± 250 cc. selama proses persalinan tidak ada tanda-tanda penyulit yang meyertai dan tidak ada kesenjangaan antara teori dan praktik.
3. Didapat hasil dari pengkajian masa nifas pada Ny. “V” dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 6 minggu setelah postpartum. Dari data objektif, masa nifas Ny. “V” juga berjalan dengan normal tidak ada perdarahan

dan infeksi pasca persalinan yang meyertai serta proses involusi uterus berjalan dengan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Didapat hasil pada bayi baru lahir 1 jam pertama, bayi sehat, menangis kuat, dan mulai mencari dan menghisap putting susu. Dari data objektif, tidak ada komplikasi dan kelainan pada bayi. Hasil kunjungan 1 postpartum 6 jam : BB 3100 gram, PB 48 cm, kunjungan II postpartum 2 minggu: BB 3800 gram PB 49 cm, kunjungan III postpartum 3 minggu: BB 4000 gram PB 49 cm.
5. Didapat hasil pada asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB lama dan KB terakhir dengan KB suntik 3 bulan. Pada minggu ketiga pospartum ibu bersedia melakukan KB dan tetap memilih KB suntik 3 bulan. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan agar terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah di tetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap pasien, seperti penggunaan Alat Pelindung Diri yang kurang lengkap yaitu kaca mata, sepatu.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar selalu terus meningkatkan kualitas pengajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Khususnya untuk bagian perpustakaan kiranya dapat lebih melengkapi dan memperbanyak buku-buku penunjang seperti buku tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan memperbaharui dengan tahun-tahun terbaru agar mahasiswa tidak kesulitan saat mengerjakan laporan tugas akhir

4.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan agar dapat meningkatkan kompetensi dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada pelayanan kebidanan secara komprehensif.

4.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan pada Ny ”V” untuk tetap menjaga kebersihan kesehatannya dan bayinya misalnya dengan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan serta melakukan imunisasi lengkap pada bayinya secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

Siwi, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PB. Yogyakarta.

Siwi, Elisabeth, Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. PB. Yogyakarta.

WHO 2014, *angka kematian ibu dan bayi.* Available from : http//who indonesia.ht/ [accesed : 14 Maret 2017]

BPM Fauziah Hatta. 2017. *Profil BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017*. Palembang : Indonesia

Dinas Kesehatan Kota Palembang (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang. Palembang 2015.* Palembang : Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2015). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2015.* Palembang : Indonesia.

Siwi, Elisabeth, Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PB. Yogyakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015.* [Accesed : 18 Maret 2017]

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Menkes Angka Kematian Ibu di Indonesia, Mari Turunkan Segera*. Available from : http // Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.htm/[Accesed : 14 Maret 2017]

Marmi (2014), *asuhan kebidanan pada masa antenatal.* Yogyakarta. Pustaka pelajar

Dinkes Kota Palembang. 2015, *Cakupan Kunjungan Kehamilan, Persalinan, Nifas,Neonatus, dan Peserta KB Aktif di Kota Palembang.*

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
01/04/2017	Konsul Bab 1	Perbaikan	
07/04/2017	Perbaikan Bab 1	Perbaikan	
15/04/2017	Konsul Bab 1 & II	Perbaikan	
22/04/2017	Perbaikan Bab II	Perbaikan	
26/04/2017	Konsul Bab I, II, & III	Perbaikan	
30/04/2017	Perbaikan Bab III	Perbaikan	
04/05/2017	Konsul Bab II & III	Perbaikan	
10/05/2017	Perbaikan Bab I, II & III	Perbaikan	
15/05/2017	Konsul Bab I, II, III & IV	Perbaikan	
18/05/2017	Perbaikan Bab IV	Perbaikan	
20/05/2017		ACC	
	Acc - Seminar - LTA		
Seminar Laporan Tugas Akhir :			

CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
14/07 17	Konsul.	Revisi	
22/07 17	Acc.	ok.	
22/9 17		Revisi	
28/9 17		Revisi	
		Acc	

Palembang, 24 Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. _____
di
Palembang

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

Nama : HOVA IROIANTI AK
NPM : 14.15401.12.24
Kelas : PSKB 6 Reg A3
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensip pada My "V" di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017

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

Ketua Program Studi Kebidanan,

Tri Sartika, S.ST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : HOVA IROIANTI AK
NPM : 14.15401.12.24
Kelas : PSKB 6 Reg A3
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 16 - 5 - 2017

Yang menyatakan,

(_____)

*Ctt: *) coret yang tidak perlu*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : VIHA

Umur : 29 tahun

Alamat: Jl. mojopahit 8 No.695 RT 13/RW 03 . Kel kentana

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

Nama	: NOVA IRDIAMTI AK
Nim	: 14.15401.12.24
Judul Penelitian	: Asuhan Kebidanan Pada My "V" di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017
Pendidikan	: Program Studi Kebidanan Bina Husada Palembang
Alamat	: Jl. Tua pati raya ilir barat 1, Rumah susun Blok 20, Lantai 3 Nomor 59 . Palembang.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 24 Desember 2016

(VIHA APHE)

BIDAN FAUZIAH
(ODJA)

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

Palembang, 09 April 2017

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama	: Nova Irdianti AK
NIM	: 14.15401.12.24
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "V" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb