

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :

RATIKA

14154011324

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :
RATIKA
14154011324

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Bidan Praktek Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017

Ratika

14.15401.13.24

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *WHO (World Health Organization)* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data rekam medik Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.305 orang, persalinan 195 orang, nifas 195, bayi baru lahir 195 bayi, dan 1.569 akseptor KB, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.564 orang, persalinan 232 orang, nifas 232 orang, bayi baru lahir 232 bayi dan akseptor KB sebanyak 1.628, sementara di tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.179 orang, persalinan 393 orang, dan 1.757 akseptor KB.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017 menggunakan *continuity of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.M G2P1A0. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu mengalami anemia ringan. Pada masa persalinan, proses persalinan dimulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum baik, ASI lancar, dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama mahasiswa : Ratika
NIM : 13.15401.13.24
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.M Di Bidan Praktik Mandiri
Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017"**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017


METRAI
TEMPEL
PBB
5000
RATIKA

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

Palembang, 13 Juni 2017

KETUA



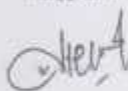
(Suci Sulistyorini, SST, M.Kes)

Anggota I



(Nen Satri, SST, M.Kes)

Anggota II



(Dewi Anggraini, SST, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI BIDAN
PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**RATIKA
14154011324**

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

Palembang 22 Agustus 2017

Pembimbing



(Suci Sulistyorni, SST, M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. BIODATA

Nama Mahasiswa : Ratika
NPM : 14.15401.13.24
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Banpres, 01 Januari 1995
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Temuan Sari Rt.3 Kec.Muara Kelingi
Kab.MusiRawas Kota Lubuk Linggau
No. HP : 085378681370
Nama orang tua
Ayah : Suratmin
Ibu : Sumarti

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 1 Banpres
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Muara Kelingi
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Muara Kelingi
4. Tahun 2014-2017 : Proses LTA DIII Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahku (Suratmin) dan ibuku (Sumarti) yang selalu mendoakan setiap langkah perjuanganku serta memberikan suport yang tak pernah ada hentinya sehingga menjadi kekuatan dan semangat dalam meraih cita-citaku.
2. Adikku tersayang Puspita Sari yang mengharapkan keberhasilanku
3. Mr. Rendy Alba Yuansyah yang selalu membantu dalam perjuangan, selama dinas hingga semuanya selesai.

MOTTO :

“Kesuksesan Hanya Dapat Diraih Dengan Segala Upaya Dan Usaha Yang Disertai Dengan Doa, Karena Sesungguhnya Nasib Seseorang Manusia Tidak Akan Berubah Dengan Sendirinya Tanpa Berusaha (Mario Teguh)”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu pedoman penelitian guna menyusun LTA dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III kebidananSTIK Bina Husada Palembang. Penulis menyadari akan segala kesalahan dan kekurangan yang ada dalam Laporan Tugas Akhir ini, dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua, dan rasa terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhirini.

Penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Suci Sulistyorini, SST, M.Kes selaku pembimbing LTA.
4. Nen Sastri, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Dewi Anggraini, SST, M.Kes Penguji II yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Choirul Mala, SKM, M.Kes selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan penelitian.
7. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang,

Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II LAPORAN KASUS	6
2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Asuhan Kehamilan	6
2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM II (1).....	6
2.2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan TM III (2)	13
2.2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan TM III (3)	19
2.2.2 Asuhan Persalinan	25
2.2.2.1 Kala 1.....	25
2.2.2.2 Kala II.....	31
2.2.2.3 Kala III.....	33
2.2.2.4 Kala IV	35
2.2.3 Asuhan Nifas	38
2.2.4 Asuhan BBL.....	42
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana	47
BAB III PEMBAHASAN	50
3.1 Masa Kehamilan.....	50
3.2 Masa Perrsalinan	52

3.3 Masa Nifas	56
3.4 BBL.....	57
3.5 Keluarga Berencana	57
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	59
4.1 Simpulan	59
4.2 Saran.....	60
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Observasi Persalinan	30
Tabel 2.2 Lembar Observasi KALA IV	37
Tabel 2.2 Kunjungan Nifas	41
Tabel 2.3 Kunjungan BBL	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Suyudi, 2014).

Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Suyudi, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2014).

Target program *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 1000 kelahiran hidup, berusaha menurunkan angka kematian bayi yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia

dani dan terpaksa, serta saat sunat perempuan dan menjamin akses kesehatan semesta kepala kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Selatan pada tahun 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu di Sumatera Selatan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu dan bayi akibat kegagalan persalinan tahun 2014 terdapat 12 orang ibu dan 5 orang bayi, sementara tahun 2015 terdapat 17 orang ibu (Dinkes Provinsi Palembang, 2015).

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.205.207 peserta, pada tahun 2015 peserta KB aktif sebanyak 1.293.502 peserta, pada tahun 2016 peserta KB aktif sebanyak 1.222.576 peserta (BKKBN Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan profil dinas kesehatan propinsi Sumatera Selatan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014 mencapai 159/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 535 kasus, jumlah ibu hamil pada K1 sebanyak 95,7% dan K4 sebanyak 91,3% pada ibu bersalin sebanyak 90,9%, kunjungan nifas sebanyak 86,9% dan kunjungan neonatus sebanyak 86,9% pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) sebesar 146/100.000 KH, dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 441 kasus, jumlah ibu hamil pada K1 97,1% dan K4 sebanyak 93,2% pada ibu bersalin sebanyak 92,9% kunjungan nifas sebanyak 91,5%, kunjungan neonatus

lengkap sebanyak 91,5%. Pada tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) sebesar 155/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayii (AKB) sebanyak 558 kasus, jumlah ibu hamil K1 sebanyak 98,0%, dan K4 sebanyak 88,71%, dan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 94,5% (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Palembang pada tahun 2014 tercatat angka kematian ibu(AKI) yaitu 12 orang dari 29.235 keelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 52 kasus, jumlah kunjungan ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,8%, dan cakupan K4 sebanyak 96,64% untuk ibu bersalin 96,48% , kunjungan nifas sebanyak 89,49 %, kunjungan neonatus sebanyak 95,98%, dan kunjungan KB sebanyak 79,8%, pada tahun 2015 angka kematian ibu 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi sebanyak 168 kasus jumlah kematian bayi (AKB) sebanyak 52 kasus, jumlah kunjungan ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,8%, dan cakupan K4 sebanyak 96,64%, untuk ibu bersalin 96,48%, kunjungan nifas sebanyak 89,49%, kunjungan neonatus lengkap 95,98%, dan kunjungan KB sebanyak 79,8, pada tahun 2016 angka kematian ibu 13 orang dari 29.451 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi sebanyak 97 kasus dari 29.451 kelahiran hidup, jumlah kunjungan ibu hamil cakupan K1 sebanyak 98,43% dan cakupan K4 sebanyak 95,92%, untuk ibu bersalin 92,74%, kunjungan nifas sebanyak 90,27% dan kunjungan neonatus lengkap 95,17% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan laporan program anak, Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, *Down Syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, *Respiratory Distress Syndrome*, post op hidrosefalus, dan lainnya. Sementara pada pertengahan 2016 tercatat 7 berbanding 30.000 kelahiran hidup (IBI Kota Palembang, 2016).

Dari data rekam medik Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.305 orang, persalinan 195 orang, nifas 195, BBL 195 bayi, dan 1.569 akseptor KB , tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.564 orang, persalinan 232 orang, nifas 232 orang, BBL 232 bayi dan akseptor KB sebanyak 1.628, sementara di tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.179 orang, persalinan 393 orang, BBL 393 orang, nifas 393 orang dan 1.757 akseptor KB (BPM. Choirul Mala Husin, 2017)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada komprehensif Ny.M di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada masa persalinann di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Kasus

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada Ny.M G₂ P₁ A₀ dimulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Di bidan praktek mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

a. Alamat BPM

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di BidanPraktik Mandiri Choirul Mala Husin Jln. Merdeka Lrg. Kali Pasir No. 71 RT. 04 RW. 02 Kel. 22 Ilir Kec. Bukit Kecil Palembang.

b. Alamat Rumah Ny. M

Rusun Blok 8 Kelurahan 23 Ilir Palembang.

1.3.2 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai tanggal 20 Desember – 18 April 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala

Bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bahan referensi mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan khususnya konsentrasi ilmu kesehatan ibu dan anak mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil .

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny "M"
Umur : 23 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Nama Suami : Tn "R"
Umur : 25 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Rusun Blok 8 Kelurahan 23 Ilir Palembang

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 15.30 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 7 bulan anak ke – 2 mengeluh pusing dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Data Kebidanan

Haid

Menarche : 13 tahun

Warna : Merah segar

Siklus : 28 hari

Jumlah : 2x ganti

Lamanya : \pm 7 hari

Disminorhoe : Tidak ada

Bau Haid : Khas, amis

Bentuk Perdarahan : Cair

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin

Jika kawin : 1 kali lamanya : 3 tahun

Usia Kawin : 19 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁A₀

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2015	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Lk	3000 gram	50 cm	Hidup
2.	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G₂P₁A₀

HPHT : 25-05-2016

TP : 04-03-2017

Usia Kehamilan : 29 minggu 6 hari

ANC : 3

TM I : 1 kali di BPM

TM II : 3 kali di BPM

TT : Lengkap
 TT₁ : Tanggal 03-09-2014
 TT₂ : Tanggal 03-10-2014
 TT₃ : Tanggal 03-04-2015
 Tablet Fe : ± 60 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerak Janin : Terasa
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak ada	Jantung	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada	DM	: Tidak ada
Riwayat operasi yang pernah diderita			: Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga/keturunan			
Hipertensi	: Tidak ada	Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Ada		

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis kontrasepsi yang digunakan : Pil
 Alasan berhenti KB : Ingin menambah keturunan
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

Pola makan : ± 3x sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk-pauk, buah dan susu

Pola minum : ± 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

BAK : ± 5 kali/hari

BAB : 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi

Olahraga : Tidak ada

Rekreasi : Tidak ada

Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

5) Data Psikososial

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Senang, ibu dan bayi sehat

Rencana melahirkan : Bidan

Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental

Rencana menyusui : ASI

Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan dana
 Budaya
 Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*
 Kesadaran Umum : Baik
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,4 °C
 RR : 21x menit
 Nadi : 80x/menit
 BB sebelum hamil : 42 kg
 BB sekarang : 47 kg
 Tinggi badan : 147 cm
 LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi
 Kepala : Bersih, tidak berketombe
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok
 Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
 Repleks Pupil : (+)
 Hidung : Bersih tidak ada polip
 Mulut
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada

Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	

Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat (Mc.Donald 23 cm) Pada fundus teraba bokong janin.
Leopold II	: Teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disebelah kanan perut ibu
Leopold III	: Peskep, belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2,015$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 2 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki ⁽⁺⁾ / ₍₊₎
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 10 gr%
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 29 minggu 6 hari dengan anemia ringan, JTH, preskep
2. Masalah : Pusing, lelah, letih, lesu
3. Kebutuhan : KIE tentang pemberian tablet vitonal F dengan dosis 2x1, KIE nutrisi gizi seimbang, KIE istirahat yang cukup
4. Diagnosa Potensial : Anemia sedang
5. Masalah : -
6. Kebutuhan : -

D. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti: yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum), protein (daging, ikan, tahu, telur, tempe), sayur-sayuran (bayam, kangkung katu) dan buah.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menjelaskan tentang manfaat tablet vitonal F, yaitu untuk menstabilkan kadar hemoglobin dalam darah ibu, agar ibu tidak mengalami anemia dosis yang dianjurkan 2 tablet/hari.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi .
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 Pemeriksaan Tm.Iii (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

1. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan anak ke 2 dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Data Kebidanan

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	:32 minggu
ANC	: 5 x
TM I	: Tanggal 23-08-2016
TM II	: Tanggal 18-09-2016, 07-11-2016, 28-11-2016
TM III	: Tanggal 20-12-2016, 27-01-2017, 01-03-2017
TT	: Lengkap
TT ₁	: Tanggal 03-09-2014
TT ₂	: Tanggal 03-10-2014
TT ₃	: Tanggal 03-04-2015
Tablet Fe	: ± 70 tablet
Gerak Janin	: Terasa
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

3) Data Kebiasaan Makan Sehari-Hari

Nutrisi

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

4) Data Psikososial

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Senang, ibu dan bayi sehat
Rencana melahirkan	: Bidan
Persiapan yang dilakukan	: Fisik dan mental
Rencana menyusui	: ASI
Rencana merawat anak	: Merawat sendiri

Suami dan keluarga
 Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
 Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan dana
 Budaya
 Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*
 Kesadaran Umum : Baik
 Tekanan darah : 100/70mmHg
 RR : 21x menit
 Nadi : 80x/menit
 SuhU : 36,4 °C
 BB sebelum hamil : 42 kg
 BB sekarang : 49 kg
 Tinggi Badan : 147 cm
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala : Bersih, tidak berketombe
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok
 Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
 Repleks Pupil : ka/ki (+) / (+)
 Hidung : Bersih tidak ada polip
 Mulut
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada

Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal

Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat - px (Mc.Donald 30 cm) pada fundus teraba bokong janin
Leopold II	: teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disebelahkanan perut ibu
Leopold III	: Preskep, belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) / (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 10,5 gr %
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu dengan anemia ringan, JTH, preskep
2. Masalah : Pusing, lelah, lesu dan letih
3. Kebutuhan : KIE tentang Tablet Vitonal F dengan dosis 3x1, KIE nutrisi gizi seimbang, KIE tentang istirahat yang cukup
4. Diagnosa Potensial : Anemia sedang
5. Masalah : -
6. Kebutuhan : -

D. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti: yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum), protein (daging, ikan, tahu, telur, tempe), sayur-sayuran (bayam, kangkung katu) dan buah.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menjelaskan tentang manfaat tablet vitonal F, yaitu untuk menstabilkan kadar hemoglobin dalam darah ibu, agar ibu tidak mengalami anemia dosis yang dianjurkan 3 tablet/hari.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi .
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.3 Pemeriksaan Tm.Iii (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak ke -2 dan ingin memeriksakan kehamilannya

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 37 minggu
ANC	: 7x
TM I	: Tanggal 23-08-2016
TM II	: Tanggal 18-09-2016, 07-11-2016, 28-11-2016
TM III	: Tanggal 20-12-2016, 27-01-2017, 01-03-2017
TT	: Lengkap
TT ₁	: Tanggal 03-09-2014
TT ₂	: Tanggal 03-10-2014
TT ₃	: Tanggal 03-04-2015
Tablet Fe	: ± 90 tablet
Gerak Janin	: Aktif
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

2) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk-pauk, buah dan susu

Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: 1 kali sehari
Istirahat dan tidur	
Tidur siang	: 1 jam
Tidur malam	: ± 8 jam
Olahraga dan rekreasi	
Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada
Personal Higiene	
Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
3) Data Psikososial	
Pribadi	
Harapan terhadap kehamilan	: Senang, ibu dan bayi sehat
Rencana melahirkan	: Bidan
Persiapan yang dilakukan	: Fisik dan mental
Rencana menyusui	: ASI
Rencana merawat anak	: Merawat sendiri
Suami dan keluarga	
Harapan suami dan keluarga	: Ibu dan anak sehat
Persiapan yang dilakukan	: Fisik, mental dan dana
Budaya	
Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 110/70mmHg
RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
Tinggi badan	: 147 cm
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 51 kg
LILA	: 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Bersih, tidak berketombe
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Repleks Pupil	: (+)
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (-)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah px (Mc.Donald 33 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	: teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disebelah kiri

	perut ibu
Leopold III	: Preskep dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3,410$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 147x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) /(+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 12 gr %
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 37 minggu, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang fisiologis dalam kehamilan, karena sakit perut bagian bawah merupakan akibat dari dorongan kepala janin yang semakin hari semakin ke bawah rahim untuk mencari jalan lahir.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak merasa khawatir lagi
3. Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang segera jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

2.2.2 Persalinan

2.2.2.1 Kala I

Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan mengeluh nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 05.45 wib.

2) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 07.30 wib

Jenis makanan : Bubur ayam dan susu

Pola Istirahat

Tidur : \pm 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 06.00 wib

BAB terakhir : Jam 05.00 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 07.00 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 38 minggu

TP : 04 Maret 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/80mmHg

Pernafasan : 25x menit

Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 BB sebelum hamil : 42 kg
 BB sekarang : 51 kg

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah

Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Genitalia Eksterna

Kebersihan : Bersih

Varices : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px (Mc.Donald 34 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	: teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disebelah kanan perut ibu
Leopold III	: Preskep,sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(34 - 11) \times 155 = 3,565$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 143 kali/menit.
Lokasi	: kiri perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Portio	: Tipis
Pembukaan	: 6 cm
Penipisan	: 60%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge II
Penunjuk	: UUK kiri depan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 12 gr %
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, 38 minggu, Inpartu kala I fase aktif dengan asma, JTH, Preskep,
- 2) Masalah : Asma ibu kambuh
- 3) Kebutuhan : Rujuk Ke Rs. A.K Gani Palembang
- 4) Diagnosa Potensial : Asma
- 5) Masalah : -
- 6) Kebutuhan : -

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu harus segera dirujuk ke rumah sakit agar mendapatkan pertolongan yang tepat.
Membuat surat rujukan ke rumah sakit A.K Gani Palembang
Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui untuk di rujuk ke rumah sakit
- 2) Memberikan oksigen \pm 10 menit, kemudian ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas yaitu dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.
Ibu mengikuti anjuran, napas ibu kembali normal dan ibu bersemangat untuk menjalani proses persalinan secara normal
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan, mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman, memberikan asupan nutrisi dan cairan serta memberikan dukungan pada ibu.
Asuhan sayang ibu telah diberikan
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring ke kiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan

kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan.

Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan

- 5) Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki kearah ibu dan mata melihat kearah pusat lalu mengedan seperti akan BAB dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.
(Ibu mengerti dan akan mengedan dengan benar)
- 6) Mengobservasi kala I ibu yaitu DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala jani dan urine.
(Observasi dilakukan)

2.2.2.2 Kala II

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.00 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat, timbul dorongan untuk meneran dan merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5 kali dalam 3 menit, durasi 45 detik

DJJ : 138 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) Pecah spontan pukul 11.50, jernih

Presentasi : Kepala

Penurunan : hodge III

Penunjuk : UUK kiri depan

C. Analisa Data

1) Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 38 minggu, Inpartu kala II, JTH, preskep

- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Memastikan kembali peralatan telah lengkap seperti partus set, oksitosin, kateter, heating set, cut gut, lidocain, Vit K, salep mata serta perlengkapan penolong seperti alat perlindungan diri, perlengkapan ibu dan pakaian bayi.

Alat dan obat sudah lengkap.

3. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemudian saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi.

Tindakan sudah dilakukan dan pukul 12.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

4. Melakukan pemotongan tali pusat. Mengurut tali pusat kearah ibu, klem tali pusat 1 – 3 cm dari pusat bayi, letakan klem kedua 1 – 5 cm dari klem pertama lalu potong, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan

pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

Tindakan telah dilakukan.

2.2.2.3 Kala III

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.20 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien : Ibu merasa perutnya masih mules

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)

Uterus : Globular

C. Analisa Data

1) Diagnosa : P₂A₀inpartu kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua

Tidak ada janin kedua

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar

Ibu mengetahui bahwa ia akan disuntik oksitosin dan setuju dilakukan tindakan

3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6 cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso kranial. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali. Saat telah ada tanda – tanda perlepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membesar menandakan plasenta telah dapat dilahirkan. Setelah plasenta tampak di depan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam.

Plasenta telah lahir lengkap spontan pukul 12.25 wib

4. Melakukan dan mengajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok – gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan selaput plasenta, jumlah kotiledon 2 dan 2 arteri 1 vena.
6. Memeriksa laserasi jalan lahir apakah ada atau tidaknya robekan perineum
Tidak ada laserasi jalan lahir.

2.2.2.4 Kala IV

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan ibu merasa lelah serta perutnya masih mules

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : satu jari bawah pusat

Kandung Kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 100 cc

C. Analisa Data

1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV

2) Masalah : Lelah

3) Kebutuhan : KIE istirahat

D. Penatalaksanaan

1. Mengobservasi observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua.

Tindakan sudah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan secara on demand dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun untuk bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling tentang KB pasca bersalin kepada bidan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila mengalami keluhan pada masa nifas.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

TABEL 2.2
Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	waktu	Tekanan darah	nadi	suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	12.35	110/80	80	36,0°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.50	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	13.05	110/70	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	13.20	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	13.50	120/80	80	36,5°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	14.30	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

2.2.3 Nifas

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
 - Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 08 Maret 2017
 - Jam Lahir : 12.15 wib
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3000 gram
 - PBL : 50 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : -
 - Tindakan pada masa persalinan : -

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi
 - Mata
 - Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda

Repleks Pupil	: Normal
Muka	
Odema	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyper pigmentsi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
ASI	: (+)
Abdomen	
Genealia eksterna	
Perineum	: Tidak ada luka
Perdarahan	: normal
Jenis Lokhea	: Rubra
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: sepusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : P₂A₀, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

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

Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/70mmHg
RR : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5°C
TFU : sepusat

Ibu mengerti penjelasan bidan

- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.3
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 08 Maret 2017 Jam : 18.30 wib	Hari : Selasa Tgl : 14 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 22Maret 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 15.45
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	-	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	baik	baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberianASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan			
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan				KB Suntik 1 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 2 mggu	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 mggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	1. Keadaan ibu baik 2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinyasari kedua payudara secara bergantian agar tidak terdapat bendungan	1. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinyasari kedua payudara secara bergantian agar tidak terdapat bendungan ASI dan	1. Memastikan invousi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak	1. Menanyakan pada ibu tentang penyuli selama masa nifas 2. Memberikan <i>informed consent dan informed</i>

		<p>ASI dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, tanpa adanya makanan tambahan</p> <p>3. Memberi konseling mengenai perawatan tali pusat kepada ibu</p>	<p>memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, tanpa adanya makanan tambahan</p>	<p>ada perdarahan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan menu gizi seimbang</p> <p>3. Memberi ibu konseling KB</p>	<p><i>choise</i> tentang KB.</p> <p>3. Ibu memilih KB suntik 3 bulan.</p>
--	--	--	---	---	---

2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus (< 6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.15

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. M

Umur Bayi : 1 jam

Tgl/jam lahir : 08 Maret 2017 pukul. 12.15

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Dokter spesialis obgine dan bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. Data Objektif

No.	Pemeriksaan	Tgl : 08-03-2017 Jam : 12.15 wib	Tgl : 08-03-2017 Jam : 12.30 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5°C	36,7°C
6.	Kepala	Tidak ada caput suksadenum, caput hemtom	Tidak ada caput suksadenum, caput hemtom
7.	Mata	Normal	normal
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Setelah IMD			
No.	Pemeriksaan	Tgl : 08-03-2017	





		Jam : 13.15 wib
13.	Berat badan	3000 gram
14.	Panjang badan	50 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm
17.	LILA	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

- Reflek Moro : Ada
- Reflek Rooting : Ada
- Reflek Sucking : Ada
- Reflek Swallowing : Ada
- Reflek Tonic Neck : Tidak ada
- Reflek Palmar Graf : Ada
- Reflek Gallant : Ada
- Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

- Urine : Ada
- Mekonium : Ada

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : BBL Normal usia 1 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc.
 - Salep mata dan suntikan Vit neo sudah diberikan
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
 - Tindakan sudah dilakukan dan semuanya dalam keadaan normal.
3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara head to toe, didapatkan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, pada kepala tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan, mata simetris, tidak ikterus dan tidak ada perdarahan, pada hidung tidak ada cuping hidung, pada mulut tidak ada lidah bintik putih, telinga simetris dan tidak ada pengeluaran, pada leher tidak ada kelainan, dada simetris tidak ada retraksi pada dinding dada, perut simetris tidak ada kelainan, pada tali pusat tidak ada kelainan, terdapat 1 vena 2 arteri, pada tangan tidak ada kelainan, tangan simetris, kaki simetris dan tidak ada kelainan, punggung simetris dan tidak ada kelainan.
 - Tindakan sudah dilakukan dan semuanya dalam keadaan normal.
4. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan

ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.

- Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama \pm 10 menit.

- Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.

- Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2. 4
Kunjungan BBL dan Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tgl : 08 Maret 2017 Jam : 18.40 wib	Hari : Selasa Tgl : 14 Maret 2017 Jam : 08.45 wib	Hari : Minggu Tgl : 02 April 2017 Jam : 16.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3200 gram	3800 gram
3.	Panjang Badan (cm)	50 cm	51 cm	54 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) 	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	46 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₂ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₂ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi

PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan injeksi Vit K dengan dosis 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah pendarahan otak (Vit K telah diberikan) 2. Memberikan salep mata tetracycline 1% pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (salep mata sudah diberikan) 3. Memberikan suntik HB O secara IM kepaha kanan anterior lateral injeksi (injeksi HB O telah diberikan) 4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi memasang topi pada bayi (menjaga kehangatan telah dilakukan) 5. Mengajarkan kepada ibu utnuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril (ibu mengerti penjelasan bidan) 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap mau menyusu dan memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan (ibu mengerti penjelasan bidan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi memasang topi pada bayi (menjaga kehangatan telah dilakukan) 2. mmenganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi (ibu mengerti anjuran bidan) 3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril (ibu mengerti penjelasan bidan) 4. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap mau menyusu dan memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan (ibu mengerti penjelasan bidan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi memasang topi pada bayi (menjaaga kehangatan telah dilakukan) 2. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi (ibu mengerti anjuran bidan)

2.2.5 Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 18 April 2017

Waktu Pengkajian : 15.45

A. Data Subjektif

- 1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2
 - Perempuan : -
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : Akseptor baru

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Berat Badan : 52 Kg
- PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

- Haid Terakhir : 25-05-2016
- Hamil/diduga hamil : Tidak Hamil
- Jumlah P..A... : P₂A₀
- Menyusui/Tidak : Menyusui
- Genetalia Externa : Baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak Pernah
Flour albus kronis	: -
Tumor Payudara/Rahim	: -
Diabetes Militus	: -

C. Analisa Data

- 1) Diagnosa : P₂A₀ akseptor baru KB Suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang macam-macam KB, keuntungan dan kerugian KB, efek samping KB.
Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
3. Melakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang penyuntikan KB 3 bulan.
Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan, ibu sudah siap dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
5. Mempersilahkan pasien untuk berbaring, danMenyiapkan alat (spuit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg *Triclofem Medroxyprogesteroneacetate*), bersihkan kulit yang alat (disuntik dengan kapas yang dibasahi *etil/isopropyl*

alcohol 70%, lakukan injeksi pada $\frac{1}{3}$ *Spina Iliaca Anterior Superior* (SIAS) – cocygis secara IM 90°, obat sudah dimasukkan.

Penyuntikan KB suntik 3 bulan sudah dilakukan.

6. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M di BPM Choirul Mala Palembang Tahun2017, penulis akan membahas tentang persamaan atau kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang akan diuraikan sebagai berikut.

3.1. Masa Kehamilan

Dari hasil pengkajian masa kehamilan yang lakukan pada Ny. M dilakukan sebanyak 3 kali ANC yakni hamil usia 27 minggu, hamil usia 32 minggu, hamil usia 37 minggu Secara umum Ny. M tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan

Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth (2015) yang mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali. Pada pengkajian ini didapatkan Ny.M telah melakukan 8 kali ANC selama kehamilannya.

Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal kunjungan ANC karena ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali.

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. M dilakukan pemeriksaan 8 T diantaranya, menimbang berat badan ibu hamil, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, dan temu wicara.

Menurut Elisabeth (2015), menyatakan stándar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes laboratorium (kadar hemoglobin dan tes urine) Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Menurut Prawirohardjo (2014), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan. Ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Penelitian Sari (2015) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Yuhana Hasan Palembang dadapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

Menurut penulis pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. M tidak ada oedema dan tekanan darah ibu masih dalam batas nomal, tata laksana kasus juga tidak dilakukan karena selama pemeriksaan kehamilan keadaan ibu normal, dan tidak membutuhkan tata laksana kasus.

Pada akhir pengkajian pada Ny.M didapati kadar HB bernilai 12 gr%.

Menurut Manuaba (2012), ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr%, sedangkan WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan

batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan, yakni: Normal: Hb > 11 gr/dl, Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia Berat: Hb < 8 gr/dl,

Adapun Kadar Hb Normal pada Ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah:

Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl, Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny.M berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny.M tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

3.2. Persalinan

Kala I

Ny.M datang ke Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin pada tanggal 8 Maret 2017 pukul 05.45 wib, dengan keluhan nyeri perut menjalar kepinggang disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah, Lalu penulis melakukan pemeriksaan palpasi didapatkan hasil TFU 34 cm, perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas, bagian kiri teraba punggung bagian terbawah janin teraba kepala, dilakukan pemeriksaan Aukultasi didapatkan DJJ 143 kali/menit, kontraksi 4x10 menit lamanya 45 detik,. Lalu penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri depan dan moulase tidak ada. Pada pukul 09.10 menit Ny.M mengalami asma, untuk itu dilakukan

rujukan ke RS.DR.TK II AK.GANI Palembang dengan diagnosa G₂P₁A₀ JTH, Preskep dengan asma. Pengkajian yang dilakukan di RS.DR.TK II AK.GANI Palembang didapatkan bahwa kala I berlangsung 8 jam.

Menurut Prawihardjo (2014), dalam teorinya menyatakan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati tanda-tanda kala I yakni rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

Berdasarkan laporan kasus, teori dan penelitian terdahulu penulis berasumsi secara umum tidak ada kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori, dikarenakan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

Kala II

Pada pemeriksaan dalam Ny.M sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Pada persalinan ibu, ibu diberikan oksigen 5 ml dan persalinan berjalan dengan normal

tanpa kegawat daruratan. Kala II Ny. M berlangsung selama 30 menit dan bayi lahir spontan pukul 12.15 WIB.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Menurut (brunner & suddarth) pemberian oksigen dilakukan jika klien dengan kadar oksigenarteri rendah dari hasil analisa gas darah, dengan peningkatan kerja napas dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernapasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernapasan, dengan keadaan tidak sadar, sianosis, hipovolemia, perdarahan, anemia berat, asidosis, keracunan gas karbondioksida, dan dengan peningkatan kerja miokard dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan oksigen melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat.

Menurut hasil penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal pemberian oksigen pada Ny.M karena asma yang dialami Ny.M telah teratasi dengan pemberian oksigen.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar.

Dengan demikian penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek serta penelitian terdahulu karena kala II Ny. M berjalan normal .

Kala III

Pada penatalaksanaan kala III yang dilakukan pada Ny. M yaitu melakukan manajemen aktif Kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri, plasenta lahir pukul 12.25 wib berlangsung 10 menit setelah bayi lahir.

Laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan bahwa plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Dengan demikian penulis berasumsi selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala IV

Kala IV pada Ny.M adalah pemantauan, pengawasan terhadap bahaya perdarahan selama dua jam pemantauan.

Menurut teori Indrayani (2016) Kala IV adalah tahapan pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan in dilakukan selama \pm 2 jam, dalam tahap ini ibu mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim, tempat

terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan, pada beberapa keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksinya rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan, sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny.M masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny M kala I, kala II, kala III, dan kala IV berjalan normal meski terdapat komplikasi asma pada KALA II.

3.3. Nifas

Dari hasil pengkajian pada masa nifas pada Ny. M telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada 6 hari post partum, kunjungan ke III pada 2 minggu post partum, kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak memiliki keluhan selama masa nifas. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna putih, dan menganjurkan ibu ber KB.

Saleha (2013) menyatakan kunjungan nifas dilakukan pada 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal kunjungan nifas karena Ny.M telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

3.4. BBL/Neonatus

Dari hasil pengkajian didapati bayi lahir spontan pukul 12.15 wib jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50cm, dan nilai apgas scor 8/9. Bayi tidak langsung dilakukan IMD.

Menurut dr. Eddy Tiro, Sp.OG (2014) IMD dilakukan pada bayi baru lahir cukup bulan, sehat, bayi prematur berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan. Kondisi ibu juga dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan/persalinan seperti preeklamsi, diabetes, asma dan penyakit-penyakit khusus lainnya.

Menurut hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam pemberian IMD. Inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan pada bayi Ny.M karena memandang kondisi pasien dengan asma.

3.4 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.M mengaku telah melahirkan anak ke 2 sekitar 1 bulan yang lalu dan ibu ingin melakukan KB, ibu memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mempengaruhi produksi Asi.

Menurut teori (Vivian, 2011), keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan, tidak mengganggu hubungan suami istri, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopausdan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Efek samping pemakaian KB suntik yaitu terjadinya pola gangguan haid diantaranya yaitu siklus haid yang memendekdan memanjang. Terjadinya perdarahan bercak (spotting) tidak haid sama sekali (aminore) perubahan

pada berat badan, sakit kepala serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Metode ini sangat efektif dan aman dapat dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi, serta cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Selama asuhan keluarga berencana pada Ny. M tidak ada perbedaan atau kesenjangan antara teori dan praktek dalam pemberian pelayanan KB, karena ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan, Ny M melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dan ibu serta janin sehat, normal dan tidak ada kelainan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama masa persalinan terjadi komplikasi asma dan dirujuk ke RS.AK.Gani Palembang namun persalinan berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada selama masaa nifas Ny M melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan ibu sehat, dan tidak terjadi perdarahan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny. M dan telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan bayi sehat, normal dan tidak ada kelainan .
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny M, ibu memilih KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Choirul Mala Husin Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang*
- Choirul Mala Husin. 2016. *Data Rekam Medik BPM Choirul Mala Husin 2014-2016 Palembang*
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkesumsel.go.id
- Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id
- Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Eddy Tiro. 2014. *Tata Laksana IMD* : wordpress.com
- IBI. 2016. *Angka Kematian Bayi Di Kta Palembang* : wordpress.com
- Indrayani. Dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba. Dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI 2015. *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Saifuddin. 2012. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* Salemba Medika
- Sari Rahayu. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015*
- Sarwono Prawihadjo. Dkk. 2014. *Panduan Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Siti Salleha. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika
- STIK Bina Husada. 2017. *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang
- Suyudi Ahmad. 2015. *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com

Vivian. dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika



Bidan CH. MALA HUSIN, SST, SKM, M.Kes

Musela Lrg. Kali Pasir No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan. 22 Tir Kecamatan. Bukit Kecil Palembang

Palembang, Mei 2017

Nomor : SK. 164/BPM/V/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian
Kepada .
Yth. Ketua STIK Bina Humada
Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian Nomor Surat 027.61/STIK/PSKb/III/2017 yang kami terima atas nama :

Nama : Ratika
NIM : 14.15401.13.24
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017

Dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian di praktik saya.

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

Palembang, 2017



(CH. Mala Husin, SST, SKM, M.Kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : rinda

Umur : 23 tahun

Alamat: Rumah susun blok 8

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

Nama : Rafika

Nim : 14.15.401-13-24

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada nyien dibidang praktik mandiri chirul mata husin Palembang 2017

Pendidikan : mahasiswa

Alamat : OS. Taman Sari No 3 kec. Muara Kaligi klat. Masi rawas. kata lubuk linggau

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden





**CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS
AKHIR(LTA)**

A. Pertemuan

Hari/ Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
01/17	BAB I	Perbaikan	g
09/17	BAB II	perbaikan	g
20/17	BAB I-IV	Perbaikan	g
05/17	BAB I-IV	Perbaikan	g
09/17	BAB I-IV	perbaikan	g
13/17	BAB I-IV	perbaikan	g
23/17	BAB I-IV	Perbaikan	g
31/17	BAB I-IV	Perbaikan	g
	BAB I-IV	perbaikan	g
6/2017	BAB I-IV	perbaikan	g
07/2017	BAB I-IV	Perbaikan	g
09/17	BAB I-IV	Acc	g

Seminar Laporan Tugas Akhir