

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



Oleh :
RIRIS RIANA SARI
14154011326

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

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



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

Oleh :
RIRIS RIANA SARI
14154011326

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

**RIRIS RIANA SARI
14154011326**

RINGKASAN

Untuk mengurangi semakin tingginya Angka kematian tersebut maka diperlukannya manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif, agar dapat mendeteksi secara dini masalah yang timbul sehingga dapat segera ditangani dan mendapat pertolongan. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis ingin melakukan kajian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah tahun 2017, sebagai laporan tugas akhir.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S menggunakan metode SOAP serta pendokumentasian, ruang lingkup laporan kasus, memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang pada tanggal 26 Desember 2016 sampai 23 April 2017.

Hasil pengkajian dari hamil sampai akseptor KB tidak terdapat masalah, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, berat 3100 gram, panjang 49 cm, ibu ingin KB implant, kehamilan ibu tidak ada komplikasi atau penyulit, pada persalinan berjalan baik, tanpa ada kegawatdaruratan dari kala I sampai kala IV, pada asuhan nifas keadaan ibu baik, tidak ada tanda-tanda patologis, serta ASI lancar. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal, tidak ada kelainan Ny. S merupakan akseptor KB implant.

Diharapkan pada ibu bersalin asupan nutrisi sangatlah penting karena dapat mempengaruhi proses persalinan dimana proses persalinan akan terhambat, apabila asupan nutrisi kurang. Atau pola makan yang tidak teratur serta jenis makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga terjadi kesenjangan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Riris Riana Sari

NPM : 14.15401.13.26

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. MAIMUNAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017


(Riris Riana Sari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

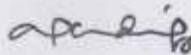
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI BIDAN
PRAKTIK MANDIRI Hj. MAIMUNAH PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**RIRIS RIANA SARI
14.15401.13.26**

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

Pembimbing



(Andina Primitasari, SST, M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan

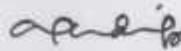


(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

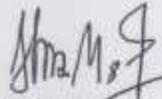
Palembang, 10 Juni 2017

KETUA



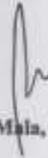
(Andina Primitasari, SST, M.Kes)

Anggota I



(Helen Evelina, SST, M.Keb)

Anggota II



(Choirul Mala, SKM, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Riris Riana Sari
NPM : 14.15401.13.26
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Sidomulyo, 25 April 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Sidomulyo, Kec. Muara Lakitan Kab. Musi Rawa

Nama Orang tua

Ayah : Sularjo
Ibu : Sujiah

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri Sidomulyo
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri Marga Baru
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri Marga Baru
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada.....

Ayahk dan Ibu yang selalu mendo'akan keberhasilanku Tidak hentinya memberiku semangat motivasi untuk menjadi lebih baik dan tidak bosan selalu mengingatkanku dikala aku lalai..

Orang yang membuatku menjadi diriku seperti saat ini...

Motto

Selama kita masih punya tekad yang terpelihara dalam semangat maka tiada kata menyerah untuk memulai sebuah awal yang baru

UCAPAN TERIMA KASIH

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

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu pedoman penelitian guna menyusun LTA dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III kebidanan STIK 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 Akhir ini.

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. Andina Primitasari, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Helen Evelina, SST, M.Keb selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Devina Anggraini, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Maliah, Am.Keb 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 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Lahan Paraktik	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2.1 Kehamilan.....	6
2.2.2 Persalinan	26
2.2.3 Nifas	38
2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	42
2.2.5 Keluarga Berencana.....	46
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan.....	51
3.2 Persalinan	57
3.3 Nifas	65
3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	70
3.5 Keluarga Berencana.....	73

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan..... 76

4.2 Saran..... 77

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf	
Gambar 2.2 Sidik kaki bayi.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Observasi Persalinan	24
Tabel 2.2 Kunjungan Nifas	35
Tabel 2.3 Kunjungan BBL	38

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

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. 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 (Sudiyono, 2015).

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 (Kemenkes RI, 2014). Angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDGS) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH (Moeloek, 2015).

Untuk mengurangi semakin tingginya angka kematian tersebut maka diperlukannya manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif, agar dapat mendeteksi secara dini masalah yang timbul sehingga dapat segera ditangani dan mendapat pertolongan (Ernawati, 2013).

Angka kematian ibu per jumlah persalinan di Sumsel pada 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 146/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 155/100.000 kelahiran hidup, sementara AKI tahun 2015 adalah 148/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumsel 2016).

Sementara Angka Kematian Ibu di kota Palembang pada tahun 2013 tercatat 13/29.911 KH, tahun 2014 AKI tercatat 12/29.235 KH dan tahun 2015 tercatat 12 /29.011 KH (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P₄K) (Manuaba, 2014).

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%,

sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Pemilihan tenaga penolong persalinan pada dukun paraji seringkali menimbulkan dampak yang akan menyebabkan angka kesakitan ibu dan bayi, juga komplikasi persalinan bahkan kematian pada ibu bersalin dan bayinya (Vivian, 2011).

Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan berdasarkan profil dinas kesehatan kota Palembang yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Dari data yang diperoleh di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah tahun 2015 jumlah kunjungan ANC tercatat 248 orang, persalinan 57, BBL 57 orang, nifas 57 dan KB 395 orang, 2016 jumlah kunjungan ANC tercatat 145 orang, persalinan 59, BBL 59 orang, nifas 59 dan KB 145 orang, sementara untuk bulan Januari – Maret 2017 jumlah kunjungan ANC tercatat 107 orang, persalinan 12, BBL 12 orang, nifas 12 dan KB 232 orang Rekam Medik (BPM. Hj.Maimunah, 2016)

Berdasarkan survey yang telah penulis lakukan terhadap pada Ny. S usia 28 tahun G₃P₂A₀ di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang, maka penulis ingin melakukan kajian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah tahun 2017 sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S pada persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S pada bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. S, asuhan kebidanan komprehensif ini berlokasi di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Jln. KH. Wahid Hasyim Lr. Mutiara 1 RT.034 RW.09 No. 1292 Kel. 5 Ulu Palembang dan dilakukan pada 26 Desember 2016 sampai April 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah

Bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang.

b. 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 “S”	Nama Suami	: Tn “H”
Umur	: 28 thn	Umur	: 30 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Melayu/ Indonesia	Suku/bangsa	: Melayu/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Lrg. Bungaran no. 4 Rt.16 Rw. 03 13 Ulu Palembang		

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM.II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2016
Waktu Pengkajian : 15.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke Bidan Hj. Maimunah ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Data Kebidanan
 - Haid
 - Menarce : 15 tahun
 - Warna : Merah kecokelatan
 - Siklus : 28 hari
 - Jumlah : 2x ganti
 - Lamanya : ± 5 hari
 - Disminorhoe : Tidak ada
 - Bau Haid : Khas, amis
 - Bentuk Perdarahan : Cair
 - Riwayat Perkawinan
 - Status perkawinan : Kawin
 - Jika kawin : 1 kali lamanya : 8 tahun
 - Usia Kawin : 19 tahun

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2009	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Pr	3,5 kg	50 cm	Hidup
2.	2015	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Lk	3,1 kg	50 cm	Hidup
3.	Ini									

b. Riwayat kehamilan sekarang

G₃P₂A₀
 HPHT : 25-06-2016
 TP : 03-04-2017
 Usia Kehamilan : 23 minggu 2 hari
 ANC : 2x Di Bidan
 TT :
 TT₁ (dilakukan 12-06-2015)
 TT₂ (dilakukan 12-07-2015)
 Tablet Fe : ± 25 tablet
 Gerak Janin : terasa
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

c. 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	: Tidak 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

d. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, sayur, lauk, buah dan sayur
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

B. Data Psikologis

a. Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
Rencana melahirkan	: Di BPM. Hj. Maimunah
Rencana menyusui	: ASI Eksklusif
Persiapan yang dilakukan	: Mental dan Materil
Rencana menyusui	: ASI eksklusif
Rencana merawat anak	: Merawat sendiri

b. Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga	: Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
Persiapan yang dilakukan	: Memberi dukungan moral dan materil

c. Budaya

Kebiasaan/adat istiadat	: Tidak ada
-------------------------	-------------

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg

Suhu	: 36,4 °C
RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 64 kg
Tinggi badan	: 160 cm
LILA	: 28 cm
2. Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
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 setinggi pusat (Mc.Donald 24 cm) bagian atas perut ibu teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan belum masuk PAP
Leopold IV	Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 1,860$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 2 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarumn	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 23 minggu 2 hari, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan menu seimbang, nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitanal F dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari.
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi.
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke Bidan Hj. Maimunah ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat kehamilan sekarang :
 - Usia Kehamilan : 31 minggu 4 hari
 - ANC : 2x di Bidan
 - TT : Lengkap
 - TT₁ (12-06-2015)
 - TT₂ (12-07-2015)
 - TT₃ (23-02-2016)
 - TT₄ (27-02-2017)
 - Tablet Fe : \pm 90 tablet (habis dikonsumsi)
 - Gerak Janin : 12 x/hari
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada
3. Data kebiasaan makan sehari-hari
 - Nutrisi
 - Pola makan : \pm 3x sehari
 - Porsi : 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah
 - Pola minum : \pm 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

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	
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	TFU pertengahan pusat px (Mc.Donald 30 cm) bagian atas perut ibu teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba bulat melenting (kepala janin) dan belum masuk PAP
Leopold IV	Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gram
Aukultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 148/menit

Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 10,0 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 : G₃P₂A₀ hamil 31 minggu 4 hari, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan menu seimbang, nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitanal F dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari.
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi, ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke Bidan Hj. Maimunah ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 35 minggu 4 hari
ANC	: 2x di Bidan
TT	: Lengkap
Tablet Fe	: ± 25 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, lauk, sayur dan buah
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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/80mmHg
RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 70 kg
LILA	: 30 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
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
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 32 cm) Bagian atas perut ibu teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting kepala) dan sudah masuk PAP
Leopold IV	Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 147x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 11 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 : G₃P₂A₀ hamil 35 minggu 4 hari, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan menu seimbang, nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu,
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules yang semakin kuat menjalar sampai ke pinggang dan keluar darah bercampur lendir serta keluar air-air yang banyak.
Ibu mengerti dan sudah tahu tanda-tanda persalinan
- 4) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayinya, keuangan, sarana transportasi, siapa pengambil keputusan dan pendonor darah dan segera datang kebidan bila sudah ada tanda-tanda persalinan.
Ibu mengerti dan mau mempersiapkan persalinannya
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi,
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang : Ibu merasakan nyeri perut sampai pinggang disertai dengan keluar lendir sejak pukul 10.00 wib.
2. Data Kebiasaan Sehari-hari
 - Pola Nutrisi
 - Makan terakhir : Jam 09.00 wib
 - Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk dan buah
 - Pola Istirahat
 - Tidur : \pm 8 jam
 - Pola Eliminasi
 - BAK terakhir : Jam 10.45 wib
 - BAB terakhir : Jam 10.45 wib
 - Personal Hygiene
 - Mandi Terakhir : Jam 07.30 wib
3. Data Kebidanan
 - Usia Kehamilan : 36 minggu 5 hari
 - TP : 03 April 2017

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/80mmHg
Pernafasan	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 70 kg

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
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

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 dibawah px (Mc.Donald 33 cm) Bagian atas perut ibu teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting
 kepala) dan sudah masuk PAP
 Leopold IV Divergen ($\frac{2}{5}$)
 TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3,410$ gram
 Auskultasi
 DJJ : teratur
 Frekuensi : 140 kali/menit.
 Lokasi : sebelah kiri perut ibu
 Pemeriksaan Dalam
 Luka Parut : Tidak ada
 Portio : tipis
 Pembukaan : 4 cm
 Penipisan : 50%
 Ketuban : utuh
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : Hodge III
 Penunjuk : uuk kiri
 Pemeriksaan Penunjang
 Darah
 Hemoglobin : 11 gr %
 Urine
 Protein : (-)
 Glukosa : (-)

Pemeriksaan dalam 4 jam selanjutnya (pukul 16.30 wib)

Luka Parut : Tidak ada
 Portio : tipis
 Pembukaan : 8 cm
 Penipisan : 75%
 Ketuban : utuh
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : Hodge III
 Penunjuk : uuk kiri, tidak ada bagian-bagian terkecil seperti tangan dan kaki, tidak ada penumbungan tali pusat, dan tidak ada molase.

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, Hamil Aterm, Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
Tidur miring ke kiri dapat mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang dapat mengurangi suplai darah ke janin.
- 2) Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat timbul kontraksi yaitu dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.
Dengan melakukan relaksasi dan pengaturan napas, maka dapat mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri dan meningkatkan asupan oksigen.
- 3) Memberi hidrasi dan intake yang cukup.
Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi.
- 4) Melakukan massase pada punggung ibu.
Membantu memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa nyaman pada ibu.
- 5) Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.
Untuk memantau kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.30 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

- 1) Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan ibu merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik

DJJ : 145 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, berada tepat dibawah simpisis

Penurunan : Hodge III

Penunjuk : uuk

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, Hamil Aterm, Inpartu kala II, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Sakit Perut menjalar ke pinggang dan semakin kuat, ada rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Lakukan pertolongan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II : ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina terbuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan bahan pertolongan persalinan : alat sudah lengkap
- 3) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu

- 4) Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.

Pada tanggal 23 Maret pukul 17.50 wib bayi lahir spontan, laki-laki BB: 3100 gram, PB : 49cm, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18.05 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :
Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)
Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : KIE tentang fisiologis Kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.
Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
Ibu mengetahui dan menyetujinya
- 3) Melakukan tali pusat terkendali
Melakukan peregang *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.
Plasenta lahir lengkap pukul 18.00, berat
- 4) Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.
Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.
- 5) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).
Plasenta lahir lengkap, berat : 500 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50cm insertio sentralis (tengah)
- 6) Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18.20 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Nyeri perut masih terasa
- 2) Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

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 : Normal
 Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 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, ibu bersedia

Tabel 2.2
Lembar Observasi Kala IV

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	18.20	120/ 70 mmHg	80x/mnt	36,5c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	18.35	120/ 70 mmHg	80x/mnt	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	18.50	120/ 70 mmHg	82x/mnt	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	19.05	120/ 70 mmHg	80x/mnt	36,5 °c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
2	19.35	120/ 70 mmHg	82x/mnt	36,5 °c	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong\	± 25 cc
	20.05	120/ 70 mmHg	82x/mnt	36,5 °c	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 25 cc

- 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 beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya 1 jam *post partum* seperti pendarahan, pusing, sakit kepala hebat dan suhu meningkat, ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk IMD, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Dokumentasi telah dilakukan dan partograf telah diisi.

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 : 23 Maret 2017
 - Jam Lahir : 17.50 wib
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3100 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik

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 : Tidak ada
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - 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	
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 : P₃A₀, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 2) 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
- 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 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
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling KB pasca melahirkan kepada bidan.
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.
- 7) 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 (4 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 23 Maret 2017 Jam : 08.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Jum'at Tgl : 7 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 23 April 2017 Jam : 10.00 wib
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 pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	Implant
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 mgg	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 4 mgg
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygiene, KIE ASI Eksklusif	KIE nutrisi, KIE mobilisasi, KIE personal Hygiene, KIE ASI Eksklusif	KIE nutrisi, KIE mobilisasi, KIE personal Hygiene, KIE ASI Eksklusif	KIE nutrisi, KIE mobilisasi, KIE personal Hygiene, KIE ASI Eksklusif, KIE KB

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 17.50

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. A

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 23 Maret 2017 pukul. 17.50

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

B. DATA OBJEKTIF

Teb1 2.4
Data Objektif BBL

No.	Pemeriksaan	Tgl : 23-03-2017 Jam : 17.50 wib	Tgl : 29-03-2017 Jam : 16.00 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
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	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
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
13.	Berat badan	3100 gram	3400 gram
14.	Panjang badan	49 cm	50 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinski : (+)

- 2) Eliminasi
 Urine : (+)
 Mekonium : (+)

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 : Bayi Baru Lahir normal umur 2 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 48 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) Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 6) Menganjurkan 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) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.5
Kunjungan BBL

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 23 Maret 2017 Jam : 11.20 wib	Hari : Rabu Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Jum'at Tgl : 21 April 2017 Jam : 10.15 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3100 gram	3300 gram	3800 gram
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	50 cm	52 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 ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₃ 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		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE personal hygiene, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 23 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu ingin memasang alat kontrasepsi implant
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 2
 - Perempuan : 1
- 3) Umur Anak Terakhir : 30 hari
- 4) Status Peserta KB : Aktif

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36 °C
 - Berat Badan : 62 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) : -
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 25-06-2016
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₃A₀
 - Menyusui/Tidak : Menyusui
 - Genetalia Eksterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : -
 - Hepatitis : -

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : -

Flour albus kronis : -

Tumor Payudara/Rahim : -

Diabetes Militus : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ akseptor implant
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan *informed consent* dan *informed coise* serta konseling tentang pemasangan KB implant, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
- 3) Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
- 4) Persiapan pemasangan :
Mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
- 5) Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (misalnya tangan kiri) lebih dekat dengan bidan.
- 6) Melakukan pemasangan implant
Implant telah terpasang jenis V disebelah lengan kiri ibu.
- 7) Memberikan terapi obat antibiotika dan penghilang rasa sakit serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur,ibu mengerti dengan cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur.
- 8) Memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluaranya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- 9) Menganjurkan ibu untuk dtang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 10) Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis, pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Dari hasil yang didapatkan pada Ny. S umur 28 tahun, mengaku hamil anak ketiga, belum pernah mengalami keguguran, telah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III, pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. S selama masa kehamilan yakni : hamil usia 27 minggu, hamil usia 32 minggu dan hamil usia 35 minggu 4 hari.

Elisabeth (2015), mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-27 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu.

Penelitian Susi (2014) tentang Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang didapati Ny. I melakukan ANC sebanyak 6 kali, yakni 1 kali pada trimester1, 2 kali pada trimester 2, 3 kali pada trimester 3.

Menurut penulis, ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali karena agar ibu lebih mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bisa mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan memantau perkembangan janin.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. S 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.

Asumsi penulis bahwa pemeriksaan protein urin dan tata laksana kasus tidak dilakukan karena selama pengkajian tidak ditemukannya masalah/komplikasi kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2013), 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.

Penelitian Sari (2015) tentang Gambaran Kepatuhan ANC didapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

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

Pertambahan berat badan Ny. S selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg. Menurut Elisabeth (2015), kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara

asuhan dengan teori, dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran dari bidan tentang pola makan dengan gizi seimbang dan pola istirahat, sehingga penambahan berat badan ibu dalam kategori normal.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. S berkisar antara 110/70 mmHg – 120/70 mmHg. Menurut Dewi (2011) tekanan darah dalam batas normal darah ibu hamil harus dalam batas normal yakni; antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antar asuhan dengan teori, hal tersebut dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran dari bidan tentang pola makan : menghindari makanan yang dapat memicu hipertensi, dan menjaga kestabilan emosi, menjauhi stres.

Menurut hasil pengkajian LILA Ny. S adalah 30 cm. Menurut Depkes (2011) ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5, pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapati bahwa Ny. S tidak dalam masalah KEK, sehingga tidak berpeluang untuk terjadinya BBLR dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC usia kehamilan 23 minggu 2 hari didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. S setinggi pusat, Mc. Donald 24 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 31 minggu 4 hari didapatkan Tinggi Fundus

Uteri pertengahan pusat, Mc. Donald 24 cm dan saat kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu 4 hari didapatkan Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah pusat, Mc. Donald 32 cm dan sudah masuk PAP. Menurut teori Purwaningsih (2013) pengukuran TFU bertujuan untuk mengetahui letak dan presentasi janin. Dalam hal ini hasil pengukuran TFU dan TBJ dalam batas normal bila dan sesuai dengan perubahan usia kehamilan, jika dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin 2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada Ny. S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 145 – 150x/menit. Normal DJJ pada teori di Asuhan Persalinan Normal 2011 berkisar antara 120 - 160x/menit. Pengkajian ini sudah sesuai dengan teori, dikarenakan selama asuhan DJJ dalam kategori normal.

Penyuntikan imunisasi TT₁ – TT₃ pada Ny. S dilakukan pada kehamilan sebelum, sementara imunisasai TT₄ dilakukan pada kehamilan ini pada usia kehamilan 14 minggu. Saifuddin (2012), mengatakan jarak penyuntikan dari imunisasi TT₁ ke TT₂ yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori, kehamilan ini hanya berjarak 20 bulan dari kehamilan sebelumnya sehingga imunisasi TT kali ini melanjutkan imunisasi TT pada kehamilan sebelumnya.

Selama kehamilan Ny. S sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak \pm 90 tablet. Ny. S mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan . Menurut Kemenkes RI (2015) bahwa tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang

yaitu satu tablet sehari minimal masing-masing 90 tablet selama masa kehamilan, tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dikarenakan Ny. S mengkonsulsi habis tablet Fe yang diberikan setiap kunjungan.

Pada akhir pengkajian pada Ny. S didapati kadar HB bernilai 12 gr%. 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 < 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 dapat disimpulkan bahwa kadar Hb Ny. S berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny. S tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

Elisabeth (2015), menyatakan kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal dengan demikian kehamilan Ny. S adalah kehamilan normal.

Penelitian Susi (2014) tentang Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang didapati pengkajian masa kehamilan tidak didapati masalah sehingga Ny. I merupakan kehamilan normal.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah.

3.2 Persalinan

Pada anamnesa Ny. S pada tanggal 23 Maret 2017 didapatkan Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir sejak pukul 10.00 wib. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada.

Kala I persalinan pada Ny. S berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori Indrayani (2016), fase laten berlangsung hampir 8 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan prektek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak didapati kesenjangan antara proses persalinan kala I Ny. S dengan teori.

Indrayani (2016) yang menyebutkan 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 Dian (2014) yang berjudul Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015 didapati tanda-tanda kala 1 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.

Penulis berasumsi bahwa penggunaan partograf sangat penting dilakukan untuk memantau kenajuan persalinan dan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

KALA II

Kala II pada Ny.S berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 17.50 WIB. Menurut teori Indrayani (2016), Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\pm \frac{1}{2}$ jam pada multi. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 60 menit.

Menurut Indrayani (2016), IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. Untuk lamanya kala II hanya 30 menit, di karenakan ini merupakan kehamilan ke dua Ny. S. dan pelaksanaan IMD bisa dilakukan sesuai dengan teori dikarenakan ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak memiliki penyulit apapun untuk melaksanakannya.

Berdasarkan hasil penelitian Dian (2014) yang berjudul Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015 didapati pada

kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar.

Penulis berasumsi bahwakala II dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berjalan secara normal tanpa adanya penyulit dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

KALA III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.S plasenta lahir Pukul 18.00 WIB Menurut Indrayani (2016) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek, dikarenakan selama kala III berlangsung tidak ada penyulit.

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

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) Gambaran persalinan normal di RB. Kasih Ibu Kota Baru tahun 2015 didapati pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Penulis berasumsi bahwa manajemen aktif kala III harus dilakukan dengan benar agar tidak terjadi perdarahan, tidak ada penyulit, dan plasenta lahir dalam waktu normal yang seharusnya yaitu 5-30 menit setelah bayi lahir.

KALA IV

Kala IV pada Ny. S tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut Indrayani (2016) pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Asuhan kala IV sejalan dengan teori dikarenakan selama kala IV tidak terdapat komplikasi yang menyulitkan jalannya poses kala IV.

Observasi Kala IV pada Ny. S yaitu TTV batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama 2 jam observasi pada jam pertama selama 15 menit observasi, jam kedua selama 30 menit observasi, yaitu pada 15 menit pertama: ± 50 cc, pada 15 menit kedua : ± 50 cc, pada 15 menit ketiga: ± 25 cc, pada 15 menit keempat : ± 25 cc, di observasi 30 menit pertama ± 25 cc, observasi 30 menit kedua ± 25 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 200 cc.

Indrayani (2016) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. S masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny S kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

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

Penulis berasumsi bahwa sangat perlu dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan untuk memantau tekanan darah ibu, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan yang paling penting jumlah perdarahan yang terjadi.

3.3 Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Menurut Asih (2016) keluhan seperti mules pasca bersalin bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Dapat disimpulkan keluhan yang dirasakan Ny. S pasca bersalin adalah keluhan yang bersifat wajar, karena saat ini uterus berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil. Keluhan yang dirasakan ibu sejalan dengan teori karena masih dalam taraf keluhan fisiologis.

Ny. S diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. S diberikan vitamin A 200.000 IU yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam.

Menurut teori Elisabeth (2015), vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan dengan teori, karena ibu mengetahui manfaat vitamin tersebut bagi kesehatannya sehingga berusaha selalu mengikuti anjuran bidan untuk meminum obat atau vitamin sesuai dosis.

Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Asuhan selanjutnya memberikan Ny. S tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari, ibu minum tablet penambah darah dan menyarankan ibu memberikan ASI Eksklusif. Menurut teori Indrayani (2016), tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran yang diberikan bidan karena ibu sudah diberi penjelasan tentang manfaat mengonsumsi zat besi baginya.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. S tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori Elisabeth (2015), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Pengakajian ini sejalan dengan teori, karena tidak terdapat penyulit yang menghambat.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. S, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada

pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut Elisabeth (2015), Kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pengakajian ini sejalan dengan teori, karena ibu selalu mengikuti anjuran bidan.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. S didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Elisabeth (2015) mengatakan kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori karena selama proses berlangsung tidak terdapat penyulit yang menghambat dan ibu selalu mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan bidan.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny. S didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB, dan ibu ingin menggunakan KB implant. Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi

alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemantauan selama masa nifas Ny.S tidak adanya penyulit dan sesuai dengan teori.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Penulis berasumsi bahwa kunjungan masa nifas sangat penting dilakukan minimal 4 kali kunjungan untuk memantau keadaan ibu dan juga perdarahan yang terjadi sampai dengan 6 minggu postpartum.

3.4 BBL/Neonatus

Bayi Ny.S lahir cukup bulan masa gestasi 36 minggu lebih 5 hari, lahir spontan pukul 17.50 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi diberi salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Menurut Indrayani (2016), kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit. Dalam asuhan ini tidak terjadi antara asuhan dengan teori karena ibu dan bayi dalam keadaan

sehat, tidak terdapat penyulit yang menghambat, sehingga asuhan dapat diberikan sesuai dengan prosedur/ standar pelayanan.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, imunisasi sudah diberikan. Tali pusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 28 Maret 2017.

Asuhan ini sudah sesuai dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan BBL neonatus kunjungan II, postpartum 6 hari yakni pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi karena keadaan bayi baik dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga imunisasi HB₀ 0,5 cc dapat diberikan segera.

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan.

Kajian yang dilakukan sudah memenuhi standar asuhan persalinan normal (Indrayani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Ariani (2015) tentang Gambaran keadaan umum bayi lahir normal di Zaal Kebidanan RS. Besemah Kota Pagar Alam tahun 2015 didapati asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini, pemberian salep mata dan suntikan vit. K.

Asumsi penulis asuhan kebidanan masa BBL dilakukan dengan benar sesuai dengan standar kebidanan dan minimal 3 kali melakukan kunjungan sampai dengan bayi berusia 28 hari untuk mengetahui perkembangan serta keadaan bayi tersebut.

3.5 Keluarga Berencana

Ny. S P₃A₀ usia 28, jarak persalinan sebelumnya < 2 tahun dan kontrasepsi sebelumnya pil, memilih menggunakan KB implan.

Prawihardjo (2013) yang menyatakan bahwa indikasi pemakaian implant dianjurkan pada : perempuan tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi/perempuan yang menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil. Jadi kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang tepat bagi Ny. S karena implan tidak menimbulkan rasa sakit di dalam kulit karena wujudnya yang elastis, kesuburan reproduksi dapat kembali pulih dengan segera setelah implan dilepas, saat hendak dipasang, pemeriksaan dalam tidak begitu diperlukan, efek samping hormonal yang ditimbulkan jauh lebih sedikit karena implan tidak mengandung estrogen, tidak mengganggu volume dan kualitas ASI sehingga cocok digunakan oleh ibu menyusui dan dapat dilepas sewaktu-waktu sesuai kebutuhan dan keinginan .

Berdasarkan hasil penelitian Lina (2015) tentang Gambaran umum kepatuhan ibu pasca bersalin dalam melakukan pelayanan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Tebat Karai Kabupaten Kepahyangtahun 2015 didapati 56% responden melakukan KB pasca bersalin dilakukan pada 6 minggu postpartum.

Penulis berasumsi kontrasepsi yang tepat untuk Ny. S adalah kontrasepsi jangka panjang, namun setelah dilakukan konseling, Ny. S dan suami tetap memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi proses produksi ASI.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan pada Ny.S di BPM Hj. Maimunah Palembang, hamil usia 27 minggu ,hamil usia 32 minggu, hamil usia 35 minggu 4 hari dengan hasil ANC normal. Secara umum Ny. S tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa persalinan pada Ny.S dari kala I sampai kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny.S pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 4 minggu setelah post partum. Dari data objektif, masa Nifas Ny. S juga berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan yang menyertai serta proses involusi uterus berjalan normal.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir, hasil pengkajian 1 jam pertama, bayi sehat, menangis kuat, dan mulai mencari dan menghisap puting susu. Dari data objektif, tidak ada komplikasi dan kelainan pada bayi.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa Keluarga Berencana pada Ny.S, ibu merupakan akseptor KB Lama yakni KB Pil. Ibu bersedia

melakukan KB pada 28 hari postpartum, dan memilih KB Implant. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

4.2 Saran

Disampaikan kepada tenaga medis untuk melakukan ANC dengan menggunakan 10 T yang benar, agar dapat dilakukan deteksi dini kelainan/komplikasi pada ibu hamil dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- Ayuningtyas Dewi, 2013, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Trans Info Media
- Cunningham, 2013, *Antenatal & Neonatal Care* Jakarta : Trans Info Media
- Depkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkessumsel.go.id
- Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id
- Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- , 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- , 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2014, *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
- Maimunah, 2012 *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RS. Sutomo*.ejurnal skripsi
- Proverawati, dkk, 2012, *Asuhan Antenatal Care*, Jakarta : Trans Info Media
- Pujiadi, dkk, 2012, *Antenatal Care* : Jakarta : Salemba Medika
- Saifuddin, 2012, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* Salemba Medika
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Surasmi, dkk, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika
- Rohani, dkk, 2013, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika

Vivian, 2011, *Asuhan Kebidanan Jakarta* : Salemba Medika

Yusari Asih, dkk, 2013, *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*, Jakarta : Trans Info Media

Palembang, 27 Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016
 Lampiran :
 Perihal : Kesiadian 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 : Riris Riana Sari
 NPM : 14.15401.15.26
 Kelas : PSKb V Reg AA
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA :

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



Ketua Program Studi Kebidanan,
 Tut Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiadian Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Riris Riana Sari
 NPM : 14.15401.15.26
 Kelas : PSKb V Reg AA
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, 27 Desember 2016

Yang menyatakan,

[Signature]
 (Riris Riana Sari, SST, M.Kes)

Cat: *) coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : SADELA NOVAARI

Umur : 28 Tahun

Alamat: Jl. Kuteyatan 4 RT. 06 RW. 03

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

Nama : Riris Riana Sari

Nim : 14.15401.13.26

Judul Penelitian : KEBIHAKN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA HY-S

Pendidikan : D3 KEBIDANAN

Alamat : Desa Sidamulya

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden



SADELA NOVAARI

**Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah**

Jl. KH. Wahid Hasyim Lorong Mutiara 01 No.1292 Rt.134 Rw 09

Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang

SURAT KETERANGAN Laporan Tugas Akhir (LTA)

Nomor : 058 /SK/BPM/ 5 /2017

Selubungan dengan surat izin penelitian yang kami terima atas nama :

Nama : Riris Rianna Sari

NIM : 14.15401.13.26

Mahasiswi : Diploma III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Sebagai tindak lanjut, saya sebagai pimpinan BPM, menerima mahasiswi diatas untuk melakukan penelitian yang diperlukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih,

Palembang,

2017

Pimpinan BPM

BIDAN**HJ. MAIMUNAH, Am.Keb**

Jl. KH. Wahid Hasyim Lorong Mutiara 01 No.1292 Rt.134 Rw 09

Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang

Hj. Maimunah, Am.Keb

