

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :
SHELLA LEGITA
14154011346

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh :
SHELLA LEGITA
14154011346

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

SHELLA LEGITA

1415.401.13.46

RINGKASAN

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Maliah dan tahun 2016, ANC sebanyak 140 orang, persalinan 31 orang, BBL 31 orang, nifas 31 rang dan KB 543 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pad Ny. L di BPM Maliah Palembang tahun 2016 menggunakan metode Case Study dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. L G₃ P₂ A₀ hamil 27 minggu, hasil diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga Kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi implant.

Diharapkan pihak BPM Maliah Palembang Tahun 2017 dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Shella Legita
NPM : 14.15401.13.46
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. L"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
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



Shella Legita)

HALAMAN PENGESAHAN

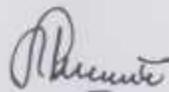
Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh
**SHELLA LEGITA
14254011346**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji seminar hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang.....

Pembimbing



(Hj.Sulhawa,SKM,M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



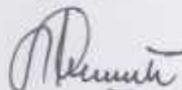
(Tri Sartika,SST,M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

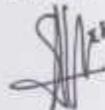
Palembang, Juni 2017

KETUA



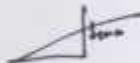
(Hj. Sulhawa, SKM, M.Kes)

Anggota I



(Septiana Rahayu, SST, M.Kes)

Anggota II



(Lina Contesa, SST, M.Kes)

BIODATA

1. Identitas

Nama Mahasiswa : Shella Legita

NPM : 14.15401.13.46

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Pagar Alam, 26 Februari 1996

Alamat Rumah : Desa Kota Raya Darat Kec. Pajar Bulan Kab. Lahat

Nama Orang tua

Ayah : Thomas Karli

Ibu : Nuril Hasni

2. Pendidikan Formal

1) Tahun 2003-2008 : SD Negeri 6 Kota Raya Darat

2) Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Pajar Bulan

3) Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Pajar Bulan

4) Tahun 2014- 2017 : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Persembahan.....

1. Ayahku ..dan ibuku.. yang tercinta yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya..dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan...
2. Kakakku Rendi, Olta, Adikku Andhika terima kasih untuk semua doa terbaik untukku..

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui **(Q.S Al-Baqarah 216)**

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. “L” 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. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
2. Hj. Sulhawa, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Septiana Rahayu, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Maliah, Am.Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan penelitian.
6. 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.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Ruang Lingkup	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi BPM Maliah Palembang.....	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palemban	4
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	5
2.2 AsuhanKebidanan.....	5
2.2.1 Kehamilan.....	5
2.2.2 Persalinan	17
2.2.3 Nifas	27
2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	30
2.2.5 Keluarga Berencana.....	34
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan.....	36
3.2 Persalinan	38
3.3 Nifas	42
3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	44
3.5 Keluarga Berencana.....	45

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1	Kesimpulan.....	46
4.2	Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Observasi Persalinan Kala I	21
Tabel 2.2 Kunjungan Nifas	29
Tabel 2.3 Kunjungan BBL	33

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

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai menopause. *Continuity of Care* (COC) dianggap penting karena dapat mendeteksi dini terhadap komplikasi, dengan begitu segera dapat pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB (Asih, 2013).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2012).

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).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (0,00359 %) dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (0,0032%) (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 (0,007%), AKB 25/1000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH. (Kemenkes RI, 2015).

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 Dinkes Propinsi Sumsel 2015).

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 Dinkes Kota Palembang, 2015).

Sementara dari laporan yang penulis dapat dari Bidan Praktik Maliah tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 105 orang, persalinan 32 orang, BBL 32 orang, nifas 32 orang dan KB 458 orang, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 116 orang, persalinan 42 orang, BBL 42 orang, nifas 42 orang dan KB 407 orang dan tahun 2016 ANC sebanyak 140 orang, persalinan 31 orang, BBL 31 orang, nifas 31 rang dan KB 543 orang (BPM. Maliah, 2016).

Berdasarkan survey yang telah penulis lakukan terhadap Ny. L usia 36 tahun G₃P₂A₀ di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang, maka penulis ingin melakukan kajian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. L di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017 sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. L di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

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

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Kasus : Asuhan kebidanan pada Ny. L usia 36 tahun G₃P₂A₀ dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana

1.3.1.1 Lokasi : Dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Jln. Supermar Lr
Sepakat Jaya 4 Rt. 15 Rw.03 no. 1175 Palembang

1.3.2 Waktu : Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Januari - April 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang

Hasil penulisan ini diharapkan jadi salah satu bahan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang sudah ada terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

- c. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan yang ada di program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Bina Husada Palembang, serta untuk mendidik dan membimbing mahasiswa dalam melakukan laporan tugas akhir dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. L
Umur : 36 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Melayu/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Angkatan 66 No. 151 RT. 006 RW. 003 Palembang

Nama Suami : Tn. A
Umur : 38 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Melayu/ Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Angkatan 66 No. 151 RT. 006 RW. 003 Palembang

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

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

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 09.30 wib

A. Data Subjektif

Alasan datang : Ibu datang ke BPM ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 7 bulan dan tidak ada keluhan.

1. Data Kebidanan

Riwayat Haid

Haid

Menarche : 15 tahun
Siklus : ± 28 hari
Lama : ± 5 hari
Jumlah : ± 2x ganti pembalut

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya
Usia kawin : 23 tahun
Sifat : Cair
Warna : Merah kecoklatan
Disminorhoe : Tidak Pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_3P_2A_0$

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2009	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Pr	3000 gram	49 cm	Hidup
2.	2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Lk	3100 gram	51 cm	Hidup
3.	Ini									

a. Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A.. : $G_3P_2A_0$
 HPHT : 12-07-2016
 TP : 19-04-2017
 Usia Kehamilan : 27 minggu
 ANC : ke-4
 TT : TT_2 (TT_1 : 18 minggu)
 Tablet Fe : \pm 60 tablet (habis dikonsumsi)
 Gerak Janin : Masih dirasakan
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

b. Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat 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

2. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, 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	: ± 7 jam

Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada

Personal higiene

Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari, jika basah atau lembab

3. Data Psikologis

a. Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
Rencana melahirkan	: Di BPM. Maliah
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
-------------------------	-------------

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>	BB sebelum hamil	: 53 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 58 kg
TD sebelum hamil	: 120/70mmHg	TD sekarang	: 110/70mmHg
RR	: 21x menit	LILA	: 27 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,4 °C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bulat, bersih dan tidak berketombe
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada

Muka

Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran

Payudara

Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)

Abdomen

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae Livide	: Ada
Linia Nigra	: Ada

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 : bagian atas perut ibu teraba bokong janin TFU
 3 jari diatas pusat
 Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung janin,
 bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
 Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin
 dan belum masuk Pintu Atas Panggul
 Leopold IV : Belum 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 : ki/ka (+)/(+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

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 27 minggu, puka, preskep, konvergen, DJJ (+), Janin Tunggal Hidup.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, RR :21 x/m, Suhu: 36,4°C, TFU : 3 jari di atas pusat (Mc. 30 cm), Dj: puka (+) 142 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 27 minggu, dan tafsiran persalinan: tanggal 19-04-2017.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti, nasi, sayur lauk, buah-buahan dan susu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk minum obat seperti vitonal F dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat kuku, serta menggunakan Bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk memantau perkembangan janin dan ibu dan jika terdapat tanda bahaya kehamilan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 29 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 15.45

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan dan tidak ada keluhan.
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 32 minggu
ANC	: ke -5
TT	: Lengkap
Tablet Fe	: ± 75 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: 12x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>	BB sebelum hamil	: 53 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 60 kg
TD sebelum hamil	: 120/70mmHg	TD sekarang	: 110/70mmHg
RR	: 21x menit	LILA	: 27 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,4 °C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bulat, bersih dan tidak berketombe
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: Normal

Hidung

	: Bersih tidak ada polip
--	--------------------------

Mulut

Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada

Muka

Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : (+)

Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Striae Livide : Ada
 Linia Nigra : Ada
 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 pertengahan pusat px (Mc.Donald 30 cm)
 bagian atas perut ibu teraba bokong janin
 Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian
 kanan perut ibu teraba ekstremitas
 Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan
 belum masuk Pintu Atas Panggul
 Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gram

Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 137x/menit
 Lokasi : 3 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

Refleks patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : 12 gr%

Urine

Protein : Tidak dilakukan
 Glukosa : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 32 minggu, 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 vitonal 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 2 minggu lagi.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal : 5 April 2017
Waktu Pengkajian : 10.15 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM ingin, mengaku hamil 9 bulan , ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan : 37 minggu
ANC : ke -7
TT : -
Tablet Fe : ± 90 tablet (sudah habis dikonsumsi)
Gerak Janin : Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>	BB sebelum hamil	: 53 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 61 kg
TD sebelum hamil	: 120/70mmHg	TD sekarang	: 110/70mmHg
RR	: 21x menit	LILA	: 27 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,4 °C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala : Bulat, bersih dan tidak berketombe
Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

Sklera : Tidak ikterik
Konjungtiva : Tidak anemis
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 : Ada
 Linia Nigra : Ada
 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 : bagian atas perut ibu teraba bokong janin TFU
 3 jari bawah px
 Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung janin,
 bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
 Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin
 dan sudah masuk Pintu Atas Panggul
 Leopold IV : Divergen ($\frac{3}{5}$)
 TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$ gram

Auskultasi
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 142x/menit
 Lokasi : dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi
 Refleks patella : ka/ki (+)/(+)

Pemeriksaan Penunjang
 Darah
 Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine
 Protein : Tidak dilakukan
 Glukosa : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 37 minggu DJJ (+) , divergen, Janin Tunggal Hidup
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik dan sehat.
 Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta bayinya dalam keadaan sehat.
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu kram pada kaki, pegal-pegal, pusing, mual dan muntah, sakit perut bagian bawah, susah tidur dan sering buang air kecil. Keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar.
 Ibu sudah mengerti ketidaknyamanan yang dialaminya
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang mungkin akan terjadi seperti perdarahan pervagianam, sakit perut hebat pada bagian bawah, sakit kepala hebat, pembengkakan pada daerah wajah, tangan dan kaki serta gerakan janin yang berkurang dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan keadaannya.
 Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda bahaya kehamilan

4. 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
5. 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
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
(Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang)

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 18 April 2017

Waktu Pengkajian : 20.05 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan merasakan nyeri perut menjalar sampai kepinggang disertai dengan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.45.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19.00 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 19.45 wib

BAB terakhir : Jam 19.30 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 Minggu

TP : 19 April 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Pernafasan	: 22x/menit
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 53 kg
BB sekarang	: 62 kg
LILA	: 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
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	: bagian atas perut ibu teraba bokong janin TFU 3 jari bawah px
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk Pintu Atas Panggul
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3,410$ gram

Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 kali/menit.
Lokasi	: Kiri perut ibu

Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: tipis, kaku
Pembukaan	: 3 cm
Penipisan	: 40%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge I
Penunjuk	: uuk kiri

Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan

Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀, Inpartu kala I fase laten, Janin Tunggal Hidup preskep
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
Dengan memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang dengan mengetahui keadaannya.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

- 2) Beri support dan motivasi pada ibu
 Dengan memberi support dan motivasi pada ibu, ibu akan merasa diperhatikan sehingga lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan bersemangat untuk menjalani proses persalinan.
- 3) Anjurkan 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.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan
 Dengan menjelaskan penyebab nyeri, ibu dapat mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Ajarkan 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.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.
- 6) Beri hidrasi dan intake yang cukup.
 Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi.
 - Intake sudah diberikan dan ibu tidak mengalami dehidrasi
- 7) Lakukan massase pada punggung ibu.
 Membantu memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa nyaman pada ibu.
 - Massase telah diberikan dan ibu merasa nyaman.
- 8) Observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.
 Untuk memantau kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.
- 9) Memberitahu ibu hasil observasi KALA I pukul 20.05 : DJJ 134x/mnt, His 3x10'x30", TD 120/80 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 80x/mnt, suhu 36,5⁰C, pembukaan servik 3 cm, penurunan kepala ⁴/₅, penyusupan kepala janin 25 %, ketuban (+)
- 10) Memberitahu ibu hasil observasi KALA I pukul 22.05 : DJJ 138x/mnt, His 4x10'x40", TD 120/80 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 81x/mnt, suhu 36,3⁰C, pembukaan servik 7 cm, penurunan kepala ²/₅, penyusupan kepala janin 60 %, ketuban (-)
 - Ibu mengerti dan tetap semangat untuk meneruskan proses persalinan)

Tabel 2.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	18/4/2017 20.05 wib	134x/mnt	3x10'x30"	120/80mmHg	80x/m	20x/m	36,5°C	Kosong	Tipis	3 cm	25%	+	Kepala	Hodge I	UUK kidep
2.	18/4/2017 20.35 wib	134x/mnt	3x10'x30"		80x/m	20x/m									
3.	18/4/2017 21.05 wib	136x/mnt	3x10'x35"		81x/m	22x/m									
4.	18/4/2017 21.35 wib	138x/mnt	3x10'x35"		80x/m	20x/m	36,5°C								
5.	18/4/2017 22.05 wib	138x/mnt	4x10'x40"	120/80mmHg	81x/m	20x/m	36,3°C	Kosong	Tipis	7 cm	60%	-	Kepala	Hodge III	UUK kidep
6.	18/4/2017 22.35 wib	142x/mnt	4x10'x45"		80x/m	22x/m									
7.	18/4/2017 23.05 wib	144x/mnt	5x10'x45"		82x/m	22x/m									
8.	18/4/2017 23.35 wib	144x/mnt	5x10'x45"		82x/m	24x/m	36,5°C	Kosong	Tipis	10 cm	100%	-	Kepala	Hodge IV	UUK kidep

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 18 April 2017
Waktu Pengkajian : 23.35 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

- 1) Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan 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 : 144 x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tipis
Pembukaan : 10 cm
Penipisan : 100%
Ketuban : (-)
Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, berada tepat dibawah simpisis
Penurunan : uuk
Penunjuk : $\frac{0}{5}$

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- Ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu.
- Tindakan telah dilakukan
3. Menawarkan posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan seperti posisi litotomi yaitu lutut di tekuk dan kedua tangan menarik paha .

- Ibu mengerti dan mau melakukan yang dijelaskan bidan
- 4. Mengajarkan ibu cara meneran yaitu meneran saat ada his dan apabila ibu sudah merasa ingin meneran serta mengedan tanpa diselingi bernapas dan tanpa mengeluarkan suara.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 5. Menyokong perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri
- 6. Memeriksa adanya lilitan tali pusat ; tidak ada lilitan tali pusat
- 7. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
- 8. Melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kepala ke atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melahirkan bayi secara sangga susur ; bayi lahir pukul 23.45 wib, jenis kelamin perempuan
- 9. Menilai bayi segera setelah lahir ; menangis spontan, kulit kemerahan, pergerakan aktif.
- 10. Mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering.
- 11. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal ; janin tunggal
Perdarahan \pm 150 cc

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 18 April 2017
 Waktu Pengkajian : 23.55 wib
 (BBL pukul : 23.45 wib, BB 3800 gram, PB 51 cm, Jenis kelamin Perempuan)

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :
 1) Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
 Kesadaran : *Compos mentis*
 Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
 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 : Manajemen 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) Menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva tangan kiri meneran simpisis (*Dorso cranial*)
 Klem telah dipindahkan
- 5) Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus glabulus.
 Tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.
- 6) Melakukan tali pusat terkendali
 Melakukan peregangan *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 23.55

- 7) 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.
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta: Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 18 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, berat ± 500 gr, jumlah kotiledon mencapai 18 buah.
Plasenta lahir lengkap
- 9) Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir.

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 00.05 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan pasien : Ibu merasa mules dan lelah

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum	: Ibu tampak kelelahan
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Bahagia atas kelahiran bayinya
Tanda-tanda vital	:
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 81x/menit
Pernapasan	: 21x/menit
Suhu	: 36°C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: satu jari bawah pusat
Kandung Kemih	:
Perdarahan	: ± 100 cc

C. ANALISA DATA

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

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 beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Masase uterus merangsang dan meningkatkan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, suhu tubuh meningkat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan secara on demand dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun untuk bayinya
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 7) Melakukan pendokumentasian dan partograf
 - Bidan telah melakukan pendokumentasian

2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

A. Data Subjektif

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1) Keluhan Pasien | : Perut ibu masih terasa mules |
| 2) Riwayat Persalinan | : Normal |
| Jenis persalinan | : Normal |
| Penolong | : Bidan |
| Tanggal lahir | : 18 April 2017 |
| Jam Lahir | : 23.45 wib |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| BBL | : 3800 gram |
| PBL | : 51 cm |
| Keadaan anak | : Baik |
| Indikasi | : Tidak ada |
| Tindakan pada masa persalinan | : Tidak ada |

B. Data Objektif

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1) Pemeriksaan Fisik | |
| Kesadaran | : <i>compos mentis</i> |
| Keadaan Umum | : Baik |
| Tekanan Darah | : 120/70mmHg |
| RR | : 22 x/menit |
| Nadi | : 80 x/menit |
| Suhu | : 36°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) Berikan ibu kapsul vitamin A sebanyak 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua selang minimal 24 jam setelah melahirkan.
 - Ibu bersedia dan meminum kapsul vitamin A.
- 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 2.2
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (3 minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 08.00 wib	Hari : Senin Tgl : 24 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 03 Mei 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 10 Mei 2017 Jam : 09.30 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Kedadaan 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	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	sepusat	2 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara& anjuran pemberianASI	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 minggu	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 3 minggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	KIE istirahat yang cukup. KIE nutrisi seimbang,, KIE pola aktivitas,KIE tanda bahaya masa nifas , KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE kunjungan ulang	KIE istirahat yang cukup. KIE nutrisi seimbang,, KIE pola aktivitas,KIE tanda bahaya masa nifas , KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE kunjungan ulang	KIE istirahat yang cukup. KIE nutrisi seimbang,, KIE pola aktivitas, , KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE konseling KB	KIE istirahat yang cukup. KIE nutrisi seimbang,, KIE pola aktivitas, , KIE pemberian ASI Eksklusif, KIE KB pasca bersalin

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 18 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.45

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. L

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 18 April 2017 pukul. 23.45

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 18-04-2017 Jam : 23.45 wib (saat lahir)	Tgl : 19-04-2017 Jam : 00.45 wib (1 Jam/ setelah IMD)
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	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan		3800 gram
14.	Panjang badan		51 cm
15.	Lingkar kepala		34 cm
16.	Lingkar dada		32 cm
17.	LILA		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 : By. Ny. L 0 hari
- 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
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi semasa menyusui 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 merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.
- Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) 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.
- 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 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)	3800 gram	4000 gram	4100 gram
3.	Panjang Badan (cm)	51 cm	52 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 • 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 ▪ 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	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif : memberikan ASI tiap 2 jam sekali	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE imunisasi : imunisasi HBO	KIE personal hygiene, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 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 : 21 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 : 59 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) :
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 12-07-2016
 - 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.
 - 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 (amoxcylin : 3 x 500mg) dan penghilang rasa sakit (asam mfenamat : 3 x 500mg) 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

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L di BPM Maliah Palembang Tahun 2017, penulis akan membahas tentang persamaan atau kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang akan diuraikan sebagai berikut

3.1 Masa Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. Menurut teori Elisabeth (2015), mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara asuhan dengan teori karena Ny. L melakukan pemeriksaann 8 kai selama kehamilannya.

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. L 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 (2012), 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 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. L 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.

Pada akhir pengkajian pada Ny.L 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,

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

3.2 Persalinan

KALA I

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. L pada tanggal 18 April 2017 didapatkan Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 18.45. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge I, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada.

Berdasarkan hasil anamnesa Ny. L sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir dan mules-mules sejalan dengan Elisabeth (2015) 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. Kala I persalinan pada Ny. L berlangsung \pm 5 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Menurut Prawihardjo (2012), 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 mendarat 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. L 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 pada Ny. L berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 23.45 wib,.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1jam 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.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2012) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemauluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar.

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

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. L plasenta lahir Pukul 23.55 WIB menit 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 (2012) 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 peregangan 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. L 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 ini dilakukan selama ± 2 jam, dalam tahap ini ibu mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding 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 Sari (2012) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny. L masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny N kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

3.3 Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum.

Hasil pemeriksaan padam kunjungan I, 6 jam post partum didapati tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra.

Hasil laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Penulis berasumsi pengakajian ini sejalan dengan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. L, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan sympisis, 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.

Pengkajian tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013), yang menyatakan unjungan 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. Dengan demikian penulis berasumsi pengakajian ini sejalan dengan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. L didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Hasil pemeriksaan tersebut sejalan dengan Saleha (2013) 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 penulis berasumsi tidak ada kesenjangan dengan teori.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny. L didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Hasil pemantauan tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013) 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.

Dengan demikian penulis berasumsi hasil pemantauan selama masa nifas Ny. L tidak adanya penyulit dan komplikasi, namun terjadi kesenjangan pada kunjungan terakhir yang seharusnya dilakukan pada 6 minggu postpartum, pada pengkajian ini dilakukan pada 21 hari postpartum, dikarenakan ibu dan suami sudah ingin segera ber KB.

3.3 BBL/Neonatus

Bayi Ny. L lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir spontan pukul 23.45 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, namun tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan saat neonatus 6 Jam yang dilakukan adalah: tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori Elisabeth (2016), yang menyatakan 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. Penulis berasumsi dalam asuhan ini tidak terjadi antara asuhan dengan teori.

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. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, talipusat telah puput dihari ke 4 pada tanggal 22 April 2017.

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

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. L P₃A₀ usia 36 kontrasepsi sebelumnya pil, ibu memilih menggunakan KB implant.

Menurut Prawihardjo (2012), indikasi pemakaian kontrasepsi jangka panjang dianjurkan pada: perempuan tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi/perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

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

Penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori, karena Ny. L telah mendapatkan *informed consent* dan *informed choise*.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L usia 36 tahun G₃P₂A₀ yang dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai 10 Mei 2017 di BPM Maliah berjalan dengan lancar, berikut kesimpulan yang dapat penulis hadirkan :

1. Dari hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. L, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
2. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. L, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar.
3. Dari hasil pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. L, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
4. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. L, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
5. Dari hasil pengkajian asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. L, melakukan KB Implan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Maliah 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

- BPM Maliah, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Depkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* :
www.depkesumsel.go.id
- Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* :
www.depkes.go.id
- 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
- 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
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2012, *Panduan Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Sari Rahayu, 2012, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015*
- 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 (diakses pukul 20.33 wib)

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



Buku Bimbingan LTA
 Program Studi Kehutanan
 STN, Km. Pabelan 7A, BUNYAN

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
23/03	Konsul judul	✓	<i>[Signature]</i>
27/03	Konsul bab 1 dan 2	Revisi	<i>[Signature]</i>
04/04	Bab 1 dan bab 2	Revisi	<i>[Signature]</i>
18/04	Bab 1 dan 2	Revisi Bab 2	<i>[Signature]</i>
23/04	Bab 2	Revisi bab 2	<i>[Signature]</i>
30/04	Konsul 3 dan 4	Revisi	<i>[Signature]</i>
5/5	Bab 3	Revisi keahasan	<i>[Signature]</i>
14/5	Bab 3	Sedikit perbaikan	<i>[Signature]</i>
16/5	Konsul PPT	✓	<i>[Signature]</i>
23/5	Kee. ujian		<i>[Signature]</i>

Seminar Laporan Tugas Akhir.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : LEDI DIANA

Umur : 36 tahun

Alamat : Angkasan 66 Jln Rajawali 2 No.151 Rt.006 Rw.003 Plu

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

Nama : Shella Legiba
 Nim : 14.15401.13.96
 Judul Penelitian : Ayakan kebidanan komprehensif pada ayakan di f
 Praktek mandiri: malik Palembang 2017
 Pendidikan : Diploma/DII kebidanan
 Alamat : Des. ketutaya Durat kec. pojorbutan kab. Lah.
Kab. praya sam.

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



(Ledi Diana)

ATAKAN KESEHATAN IBU HAMIL
DINIS OLEH PETUGAS KESEHATAN

CATATAN KESEHATAN

Nama Bertama Hasil Tesabab HIV/TT: tanggal 12.7.2016
 Hari Saksan Pengambilan (HSP) tanggal: 19.09.2017
 Lingkar Lengan Atas: 23 cm Tinggi Badan: 152 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kelahiran ini:

Tinggang Terjadi yang ditentu ibu _____
 Menyusui ASI: _____

Hasil ke: 3 Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: _____
 Jumlah anak todor: 2 Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak
 Jarak kelahiran ke dokter persalinan terakhir: _____
 Status imunisasi TT: _____ Imunisasi TT terakhir: 12/2017 (Berkas)
 Penderita penyakit kronis: _____
 Cara persalinan terakhir: | Spontan/Normal | Induksi: _____
 * Bertanda / / Jarak tidak wajib diisi

Tgl	Keluhan Selangit	Isapan Darah (Hemoglobin)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Laba Janin (Kep/Sul/L)	Denyut Jantung (Menti)	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Rpq/TT/Fluklor/Lingkar Saku)	Masalah yang Diidentifikasi	Keperawatan (Tatalaksana)
21/10/17	T.A.K	10/30	58	21	25	kep	+	0/+	Hb: 10gr%	vitam vita vitam vita vitam vita	ANC urabur kurvrs	Bd Malia
11/10/17	T.A.K	10/30	59	30	27	kep	+	0/+	-	vitam vita vitam vita vitam vita	Mutrisi Foliasitrikot	Bd Malia
02/10/17	T.A.K	10/30	60	32	29	kep	+	0/+	-	vitam vita vitam vita vitam vita	Mutrisi tidur sering	Bd Malia
14/10/17	T.A.K	10/30	60	39	30cm	kep	+	0/+	-	vitam vita vitam vita vitam vita	ANC terapan Berkas: 8 Mutrisi	Bd Malia
17/10/17	T.A.K	10/30	61	39	32cm	kep	+	0/+	Hb: 12gr%	vitam vita vitam vita vitam vita	ANC terapan Berkas: 8 Mutrisi	Bd Malia
								+/				
								+/				
								+/				
								+/				
								+/				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 29 Mei 2017

Nomor : 027.120/STIK/PSKb/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Malia
Di
Palembang

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Shella Legita	14.15401.13.46	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'L' di BPM Malia Palembang Tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya Saudara tiada berkeberatan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal yang berada di Institusi Saudara yang akan di gunakan dalam kerangka acuan tugas penyusunan LTA dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua PSKb

Tri Sartika, SST, M.Kes

Tembusan :
Arsip

Palembang, Desember 2016

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

Kepada Yth,
 Sdr. Hj. Sulhawa, SKM, M.Kes
 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 : Shella Legita
 NPM : 14.15401.13.46
 Kelas : PSKb 6 Reg A4
 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,


 Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiapan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Shella Legita
 NPM : 14.15401.13.46
~~Kelas~~ : PSKb 6 Reg A4
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, 201_

Yang menyatakan,



Ctt: *) coret yang tidak perlu



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari/Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
27/17	Konsul/padul	2	P
27/17	Konsul/fitur	Revisi	P
28/17	Bab 1 Dimub 2	Revisi	P
19/17	Bab 1 Dimub 2	Revisi Bab 2	P
27/17	Bab 2	Revisi Bab 2	P
27/17	Konsul 3Dim	Revisi	P
27/17	Bab 3	Revisi kembalikan	P
19/17	Bab 5	Subtit peribahan	P
12/17	Konsul per	✓	P
27/17	Seminar Laporan Tugas Akhir		P



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari/Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
27/17		Revisi	P
27/17		Revisi	P
18/17		P	P
27/17		Revisi	P
27/17		Revisi	P
1/10		Acc	P

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 3 Jumlah keguguran: 1
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jumlah kelahiran tid dengan persalinan serakur: 0
 Status imunisasi TT: 1 imunisasi TT terakhir: 12/2017 (bulan/tahun)
 Frekuensi persalinan serakur: 0
 Cara persalinan serakur: Spontan/Normal | Tindakan: 0
 *Jenis sediaan: Jarak kelahiran yang optimal

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

SIL OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Hasil Ujiakur (ePHTT, seropal): 10-07-2016
 Hari Dekupan Pemuliharaan (HTP, seropal): 19-09-2017
 Panjang Uterus Atas: 27 cm | Tinggi Badan: 158 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Abang: _____

Tgl	Hasil Pemeriksaan	Tekanan Darah (mmHg)	Bobot Badan (kg)	Uterus ke- hamilan (triple dual)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Jantung kepal/ul li	Dinyak Jantung jantung/Melece
16/6	T.A.K	110/70	54	13	Bait	kep	L
2/10	T.A.K	110/70	56	19	Bait	kep	L
2/11	mul menofah	110/60	56	23	Bait	kep	+
4/12	T.A.K	120/70	58	27	25	kep	+
9/12/01	T.A.K	110/70	58	28	27	kep	+
4/13/02	T.A.K	120/70	59	30	29	kep	+
9/13/03	T.A.K	120/70	60	32	30cm	kep	+
5/13/04	T.A.K	120/70	61	37	32cm	kep	+

Koli Membak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Berasi TT/Pre Hidangan Lempang Bulu)	Hajut yang diambil (aspeknya)	Kedatangan hasil pemeriksaan laboratorium (hari)	Kategori hasil pemeriksaan
O/+	-	Ultra Vio -Gaw	-Rudris -Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	Wlhby 31
O/+	-	ultra vit -calk	-Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	Wlhby 10/10/17
O/+		ultra vita -calk ultra vita -calk	-Istirahat -nutrisi -Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	16/10/17
O/+	HB=10	ultra vita -calk ultra vita -calk	-Istirahat -nutrisi -Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	10/1-1
O/+	-	ultra vita -calk	-Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	2-10-17
O/+	-	ultra vita -calk ultra vita -calk	-Istirahat -nutrisi -Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	2-10-17
O/+	-	ultra vita -calk	-Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	2-10-17
O/+	HB=12	ultra vita -calk	-Istirahat -nutrisi	Ed. Malin	10-10-17
O/+					
O/+					
O/+					