

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L"
DI RUMAH BERSALIN MEGA PALEMBANG
TAHUN 2017**



**Oleh
SHINTA AYU NINGTARI
13.15401.12.42**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI RUMAH BERSALIN MEGA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh

**SHINTA AYU NINGTARI
13.15401.12.42**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L
Di Rumah Bersalin Mega Palembang
Tahun 2017**

**Shinta Ayu Ningtari
13.15401.12.42**

RINGKASAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDG'S) pada tahun 2016 yaitu, mengurangi Angka kematian Ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mega Palembang pada tahun 2016, jumlah cakupan K1 sebanyak 110 orang, K4 sebanyak 445 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 212 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 305 orang, jumlah bayi baru lahir 212 orang, dan jumlah KB (IUD sebanyak 45 orang, Implant sebanyak 12 orang, suntik sebanyak 908 orang, pil sebanyak 606 orang).

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.L G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga 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 34 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Mega Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan bayi.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Shinta Ayu Ningtari

NIM : 13.15401.12.42

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 Rumah

Bersalin Mega Palembang Tahun 2017”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 31 Mei 2017



(Shinta Ayu Ningtari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L
DI RUMAH BERSALIN MEGA
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**SHINTA AYU NINGTARI
13.15401.12.42**

Telah di periksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 31 Mei 2017

Pembimbing



(Deby Meitia Sandy, 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, 31 Mei 2017

KETUA



(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)

Anggota I



(Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc)

Anggota II



(Rika Oktapianti, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Shinta Ayu Ningtari
Tempat/Tanggal lahir : Air Sugihan, 10 juli 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Krio Panting Rt.022 Rw.007 Desa Payung Kec.
Payung Kab. Bangka Selatan Prov. Bangka Belitung

Nama Orng Tua

Ayah : Wakirno
Ibu : Siti Lestari

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2007 : SD N 1 Payung Bangka Selatan
2. Tahun 2007-2010 : SMP N 1 Payung Bangka Selatan
3. Tahun 2010-2013 : SMA N 1 Payung Bangka Selatan
4. Tahun 2013-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

- Ayahku “Wakirno” dan Ibuku “Siti Lestari” sebagai tanda hormat, terimakasih atas bimbingan, perjuangan serta nasihat-nasihat untuk ku hingga saat ini. Gelar yang ada dibelakang namaku kupersembahkan untuk beliau, semoga selalu diberi kebahagiaan dan kesuksesan serta dipermudah jalanku untuk membahagiakan kedua orang tuaku. Aamiinn.
“Allahummaghfirlil waliwaalidayya war hamhumaa kama rabbayaanii shagiiraa”
- Adikku serta saudara-saudaraku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO

“Belajarlah mengalah sampai tak seorangpun yang bisa mengalahkanmu.
Belajarlah merendah sampai tak seorangpun yang bisa merendahkanmu”

~Gobind Vashdev~

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah mendatangkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2017”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang dan penguji satu Laporan Tugas Akhir.
2. Tri Sartika, SST,M.Kes selaku ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Deby Meitia sandy, SST,M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Rika Oktapianti, SST, M.Kes, Sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

5. Megawati, Am.Keb selaku pimpinan Rumah Bersalin yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 31 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PERNYATAAN PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Ruang Lingkup.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Mega.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	7
BAB II. LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien.....	8
2.2 Asuhan Kebidanan	
2.2.1 Kehamilan.....	8
2.2.2 Persalinan.....	23
2.2.3 Nifas.....	35
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	44
2.2.5 Keluarga Berencana.....	53
BAB III. PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan.....	55
3.2 Persalinan.....	57
3.3 Nifas.....	58
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	60
3.5 Keluarga Berencana.....	61

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan.....	63
4.2 Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tabel observasi kala I.....	26
2.2 Kunjungan Nifas.....	38
2.3 Kunjungan Neonatus.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari RB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi sehingga mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi dengan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, kunjungan nifas dan memakai KB sesuai pilihan (Dewi, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir

semua kematian ini terjadi dipengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Resiko seorang wanita di Negara berkembang adalah 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di Negara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antara Negara dan didalam diri mereka (WHO, 2015).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG'S) pada tahun 2016 yaitu, mengurangi Angka kematian Ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan dan menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014, adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan Kematian Bayi

terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. Angka Kematian Bayi yang dilaporkan pada tahun 2014, berjumlah 114 kasus dengan Kabupaten Musi Rawas yang paling banyak melaporkan kasus Kematian Bayi yaitu 25 kasus, disusul Kabupaten Empat Lawang sebanyak 23 kasus lalu Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 17 kasus, sementara ada beberapa kabupaten/kota yang tidak melaporkan berapa Angka Kematian Bayi diwilayahnya. Angka tersebut diatas lebih kecil dibandingkan Angka Kematian Bayi yang dilaporkan pada tahun 2013, 123 kasus dengan kota Palembang yang paling banyak melaporkan yaitu 23 kasus, lalu Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 21 kasus, serta Kabupaten Musi Rawas sebanyak 17 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Selatan yang dilaporkan yaitu 155/100.000 kelahiran hidup, namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan yang kurang cermat, penanganan persalinan yang adekuat/ tidak sesuai dengan prosedur serta sistem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Profil Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2013, Angka Kematian Ibu sebesar 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 168 bayi dari 29.911 kelahiran hidup. Cakupan K1 99,15% dan K4 96,63%, persalinan 96,97%, pelayanan nifas 95,90%, neonatal

97,25%, cakupan peserta KB aktif sebesar 90,2%. Tahun 2014, cakupan K1 99,84%, dan K4 96,64%, persalinan 96,48%, pelayanan nifas 89,48%, kunjungan neonatal 95,98%, cakupan peserta KB sebesar 90%, dan pada tahun 2015, cakupan K1 92,13% dan K4 96,64%, persalinan 96,18%, nifas 89,48%, kunjungan neonatal 95,98%, dan cakupan KB 79,8% (Dinas Kesehatan kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data rekam medik di RB Mega Palembang pada tahun 2014, kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 152 orang dan K4 595 orang, persalinan sebanyak 130 orang, nifas sebanyak 130 orang, neonatal sebanyak 185 orang, dan KB (IUD sebanyak 13 orang, implant sebanyak 18 orang, suntik sebanyak 1.189 orang, dan pil sebanyak 746 orang). Pada tahun 2015, jumlah cakupan pelayanan K1 sebanyak 168 orang, K4 sebanyak 450 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 128 orang, jumlah nifas sebanyak 128 orang, dan jumlah bayi baru lahir sebanyak 128 orang, dan KB (IUD sebanyak 3 orang, implant sebanyak 15 orang, suntik sebanyak 1.081 orang, pil sebanyak 663 orang). Sedangkan pada tahun 2016, jumlah cakupan K1 sebanyak 110 orang, K4 sebanyak 445 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 212 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 305 orang, jumlah bayi baru lahir 212 orang, dan jumlah KB (IUD sebanyak 45 orang, implant sebanyak 12 orang, suntik sebanyak 908 orang, pil sebanyak 606 orang) (Data Rumah Bersalin Mega Tahun, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity or care*) mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.L sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa Kehamilan di Rumah Besalin Mega Palembang Tahun 2017.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa Persalinan di Rumah Besalin Mega Palembang Tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa Nifas di Rumah Besalin Mega Palembang Tahun 2017.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa Bayi Baru Lahir di Rumah Besalin Mega Palembang Tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Besalin Mega Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Subtansi Laporan Kasus

Sasaran dalam penyusunan LTA ini adalah Ny.L usia 26 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu adalah di Rumah Bersalin Mega Palembang di Jl. Pipa Reja Komp. Pelita Abadi Blok D2 No. 1545 Pipa Reja Palembang Telp. (0711) 822140/ 082175324636 dan di Rumah Ny.L di Irg. Harapan 1 rt.20 Kel. Pipa Reja Kec. Kemuning Kota Palembang.

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari Asuhan Kebidanan sejak kehamilan pada trimester III pada tanggal 08 Maret 2017 hingga Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana pada tanggal 02 Mei 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Mega

Diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai bahan masukan bagi Rumah Bersalin Mega agar dapat mengoptimalkan serta meningkatkan

pelayanan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi buku untuk sarana perpustakaan dan menambah informasi mahasiswa dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny”L”
Umur : 26 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Pipa Reja lrg. Harapan 1 rt.20 Kel. Pipa reja
Kec. Kemuning Kota. Palembang.

Nama suami : Tn”D”
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Pipa Reja lrg. Harapan 1 rt.20 Kel. Pipa reja
Kec. Kemuning Kota. Palembang.

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE - I)

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil 8 bulan anak ke tiga, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarache : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6 - 7 hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna :Merah kehitaman

Disminorhea : Ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Kawin
 Usia Kawin : 18 tahun
 Lama Perkawinan : 8 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: G P A

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	P B	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2010	Baik	Laki-laki	3.400	51	H
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Baik	Laki-laki	3.600	52	H
3	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G₃P₂A₀
 HPHT : 29 Juni 2016
 TP : 05 April 2017
 Usia Kehamilan : 36 minggu
 ANC : TM I : Tidak pernah
 TM II : 2 kali di bidan Mega
 TM III : 1 kali di bidan Mega
 TT : Tidak diberikan
 Tablet Fe : ± 40 Tablet sudah dikonsumsi
 Gerakan Janin : ± 10 kali sehari
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Hamil : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada
 Gemeli : Tidak ada

Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : KB suntik 3 bulan
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : Tiga anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, 1/2 mangkuk sayur, dan buah
- Pola minum : 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 x/hari
- BAB : ± 1 x/hari

Istirahat dan Tidur

- Tidur Siang : ± 1 jam
- Tidur Malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : ± 2 x/hari
- Mandi : ± 2 x/hari
- Ganti pakaian dalam : ± 2 x/hari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat diharapkan
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- RR : 22 kali/menit
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- BB Sebelum hamil : 58 kg
- BB Sekarang : 70 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

- Seclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Gigi

- Gigi berlubang : Tidak ada
- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie : Tidak ada
- Linea : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia eksterna
 - Kebersihan : Tidak dilakukan
 - Varices : Tidak dilakukan
 - Oedema : Tidak dilakukan
 - Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Ekstremitas bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
 - Leopold I : TFU = Setinggi prosesus xifoideus (MD = 31cm), Pada fundus teraba bokong janin.
 - Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung janin, Pada kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan kepala belum masuk PAP (konvergen).
 - Leopold IV : Tidak dilakukan.
 - TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945\text{gram}$.
- Auskultasi
 - DJJ : Positif
 - Frekuensi : 130 x/menit
 - Lokasi : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu.
- Perkusi
 - Refleks Patella : ka (+) / ki (+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
 - HB : Tidak dilakukan
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 36 minggu, JTH preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE makanan bergizi seimbang

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan hasil pemeriksaan TTV seperti:

TD : 120/70 mmHg
RR : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
DJJ : 130x/menit.

- Ibu mengetahui keadaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
- 2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung dll), protein (ikan, telur dll), serat (sayur-sayuran), vitamin (buah-buahan) dan mineral (air).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
- 3. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari \pm 1-2 jam, pada malam hari \pm 6-8 jam dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
- 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu: pandangan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah disertai sakit kepala hebat hingga kejang, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak bergerak. Anjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
- 5. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga, ingin memeriksakan kehamilannya dan keadaannya, dengan keluhan pilek.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : 37 minggu 5 hari

ANC : TM I : Tidak pernah
 TM II : 2 kali di RB Mega
 TM III : 2 kali di RB Mega

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 50 tablet sudah dikonsumsi

Gerakan janin : ± 10 kali/hari

Tanda bahaya selama kehamilan : Tidak ada

Keluhan/ kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayur dan buah.
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan Tidur

- Tidur Siang : ± 1 jam
- Tidur Malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan - jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 2 kali sehari dan atau jika basah/lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat diharapkan
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
RR	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
BB Sebelum hamil	: 58 kg
BB Sekarang	: 69 kg
Tinggi badan	: 158 cm
LILA	: 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih, berwarna hitam, dan tidak rontok

Mata

- Seclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Gigi

- Gigi berlubang : Tidak ada
- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie : Tidak ada
- Linea : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Oedema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU= 1 jari di bawah prosesus xifoideus (px) (MD= 30cm)
Pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung janin, Pada kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan kepala sudah masuk PAP (Divergen).
- Leopold IV : 4/5
- TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram.

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 129 x/menit
- Lokasi : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu.

Perkusi

- Refleks Patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 37 minggu 5 hari, JTH preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE makanan bergizi seimbang

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu:

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

DJJ : 129 x/menit.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung dll), protein (ikan, telur dll), serat (sayur-sayuran), vitamin (buah-buahan) dan mineral (air).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ± 1-2 jam, pada malam hari ± 6-8 jam dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu: pandangan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah disertai sakit kepala hebat hingga kejang, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak bergerak. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
 5. Memberikan terapi obat yaitu Alergen 1x1 dan Vit.C 3x1 untuk meringankan pilek yang diderita ibu.
 - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.
 6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa anjuran dari Bidan/tenaga kesehatan saat ibu sakit.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
 7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.

- Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkannya.
- 8. Mengajarkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami tanda-tanda mulainya persalinan seperti: sakit perut menjalar kepinggang yang semakin lama semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
- 9. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE - 3)

Tanggal pengkjian : 27 Maret 2017

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan : 38 minggu 5 hari

ANC : TM I : Tidak pernah
TM II : 2 kali dibidan Mega
TM III : 3 kali dibidan Mega

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 60 tablet sudah dikonsumsi

Gerakan janin : ± 10 x/hari

Tanda bahaya selama kehamilan : Tidak ada

Keluhan/ kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI- HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, 1/2 mangkuk sayur, dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan Tidur

- Tidur Siang : ± 1 jam
- Tidur Malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : ± 2 kali sehari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat diharapkan
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan financial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- RR : 22 kali/menit
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- BB Sebelum hamil : 58 kg
- BB Sekarang : 70 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

- Seclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

Gigi

- Gigi berlubang : Tidak ada
- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Linea : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Oedema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU = 2 Jari di bawah prosesus xifoideus (MD = 30 cm), Pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung janin, Pada kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP (divergen).
- Leopold IV : 3/5
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$.

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 128 x/menit
- Lokasi : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu.

Perkusi

- Refleks Patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : 11,4gr%

Urine

- Protein : (-)

- Glukosa : (-)

C. ANALISIS DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu 5 hari, JTH preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE makanan bergizi seimbang

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan seperti:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

DJJ : 128 x/menit.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung dll), protein (ikan, telur dll), serat (sayur-sayuran), vitamin (buah-buahan) dan mineral (air).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
 3. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
 - Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkannya.
 4. Memberitahu ibu tanda-tanda mulainya persalinan seperti: sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Mengajarkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami tanda-tanda mulainya persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

2.2.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2017
Pukul : 23.30WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil cukup bulan anak ke tiga, mengeluh nyeri perut menjalar kepinggang semakin lama semakin kuat, disertai keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola nutrisi

- Makanan terakhir : Jam 19.00 WIB
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk dan sayur

Pola istirahat

- Tidur : ± 8 Jam

Pola eliminasi

- BAB terakhir : Jam 17.00 WIB
- BAK terakhir : Jam 23.20 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16.00WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 minggu
TP : 5 April 2017
ANC : TM I : Tidak pernah
TM II : 2 kali dibidan Mega
TM III : 3 kali dibidan Mega

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Polse : 80 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
BB sebelum hamil : 58 kg
BB sekarang : 70 kg
LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan kebidanan

1. Inpeksi

Mata

- Seclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks pupil : Positif

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada pembesaran

Genitalia eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU = 1 jari dibawah prosesus xifoideus (MD = 30 cm), pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba punggung, pada kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, dan kepala sudah masuk PAP (divergen).
- Leopold IV : 3/5
- TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945\text{gram}$
- His : Positif
- Frekuensi : 2 x 10 menit 25 detik
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 130 x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu.

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tebal
- Pembukaan : 2 cm
- Penipisan : 25%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kiri depan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu, inpartu kala I fase laten, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala.
- 2) Masalah : Nyeri perut menjalar kepinggang
- 3) Kebutuhan : KIE asuhan sayang ibu

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit sekali untuk memantau keadaan ibu dan janin seperti :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Polse : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan ibu telah mendekati masa persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu ketika persalinan.
 - Ibu telah minum 1 gelas teh hangat.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mempersiapkan perlengkapan persalinan, perlengkapan penolong, seperti alat pelindung diri (APD), ruang bersalin, partus set, hetting set, obat-obatan dan perlengkapan ibu dan bayi.
 - Perlengkapan telah disiapkan.

Tabel 2.1
Observasi Kala I

No	Tgl/ jam	DJJ	His	TD	P	N	T	Blas	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1	23.30	130x/m	2x10'25''	110/70mmHg	20x/m	80x/m	36,2 ⁰ C	kosong	tebal	2cm	25%	Utuh	kepala	Hodge III+	Uuk kidep
2	00.00	135x/m	2x10'25''	-	22x/m	80x/m		kosong	-	-	-	-	-	-	-
3	00.30	132x/m	2x10'25''	-	24x/m	78x/m	36,00C	Kosong	-	-	-	-	-	-	-
4	01.00	139x/m	2x10'25''	-	22x/m	79x/m		Kosong	-	-	-	-	-	-	-
5	01.30	135x/m	2x10'25''	-	22x/m	80x/m	36,00C	Kosong	-	-	-	-	-	-	-
6	02.00	135x/m	3x10'25''	-	20x/m	82x/m		Kosong	-	-	-	-	-	-	-
7	02.30	130x/m	3x10'25''	-	22x/m	80x/m	36,20C	Kosong	-	-	-	-	-	-	-
8	03.00	139x/m	3x10'30''	-	23x/m	80x/m		Kosong	-	-	-	-	-	-	-
9	03.30	125x/m	3x10'30''	110/70mmHg	21x/m	78x/m	36,50C	Kosong	tipis	5cm	50%	Utuh	kepala	Hodge IV	Uuk kidep

10	04.00	132x/m	3x10'30''	-	22x/m	78x/m		Kosong	-	-	-	-	-	-	-
11	04.30	129x/m	3x10'35''	-	20x/m	80x/m	36,00C	Kosong	-	-	-	-	-	-	-
12	05.00	136x/m	4x10'35''	-	24x/m	82x/m		Kosong	-	-	-	-	-	-	-
13	05.30	140x/m	4x10'35''	-	21x/m	80x/m	36,00C	Kosong	-	-	-	-	-	-	-
14	06.00	139x/m	5x10'40''	-	22x/m	80x/m		Kosong	-	-	-	-	-	-	-
15	06.30	128x/m	5x10'45''	-	21x/m	78x/m	36,20C	Kosong	-	-	-	-	-	-	-
16	07.00	130x/m	5x10'45''	110/70mmHg	21x/m	80x/m	-	Kosong	Tidak teraba	10cm	100%	Utuh	kepala	Hodge IV+	Uuk kidep

2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu pengkajian : 07.00WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan pasien : Ibu merasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Baik
HIS : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik
DJJ : 130 x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan
Pemeriksaan dalam
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK Kiri depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ inpartu kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala.
- 2) Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang
- 3) Kebutuhan : KIE Asuhan Persalinan Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran jika ada his dengan posisi ibu setengah duduk kedua tangan memegang lipatan paha, kepala diangkat, kedua mata dibuka dengan pandangan kearah pusat, dengan mulut tertutup dan tidak bersuara
- Ibu mengerti dan bisa melakukannya
3. Menggunakan alat pelindung diri seperti (handscoon, celemk, penutup kepala, sepatu but), dan menyiapkan alat-alat persalinan seperti (Partus set: gunting episiotomi, gunting tali pusat, setengah kohler, klem tali pusat 2 buah, umbilical,

kateter metal. Heacting set: nail pudet, pinset dan gunting. Serta obat-obatan seperti: oksitosin, lidocain, ergometrin dan perlengkapan seperti kotak sampah kering, kotak sampah basah, kotak sampah tajam, air klorin, air sabun dan air DTT)

- Bidan telah menggunakan alat pelindung diri dan alat-alat persalinan telah disiapkan.
4. Melakukan pertolongan persalinan, saat kepala bayi tampak 5-6cm didepan vulva, letakkan telapak tangan pada bagian vertex yang terlihat, lakukan penekanan terkendali dan tidak menghambat kepala janin untuk keluar, dengan tangan lainnya, topang perineum tutupi tangan yang menopang perineum dengan duk, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan dan benapas cepat saat kepala sudah lahir, dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih, lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada kedua sisi kepala bayi (biparietal) lalu tarik perlahan kebawah untuk melahirkan bahu anterior, kemudian tarik lagi ke atas untuk melahirkan bahu posterior, Setelah bahu dilahirkan: letakkan salah satu tangan anda dibawah leher bayi untuk menopang kepala, leher dan bahunya sedangkan empat jari tangan yang lain menopang lengan dan bahu anterior, Pada saat badan bayi dilahirkan: lakukan sangga susur dengan tangan atas menyangga badan bayi dan tangan lainnya berada pada kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi dan terus kebawah hingga menggemam kedua pergelangan kaki bayi.
- Bayi telah lahir pukul 07.15WIB langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score 8 segera dilakukan IMD.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu pengkajian : 07.15WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, ibu merasa lemas dan perut terasa mules.

B. OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa lelah
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
 - Injeksi oksitosin telah diberikan dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi.
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5–10 cm didepan vulva, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Dan tangan kanan memegang klem tali pusat, menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri, setelah plasenta terlepas melakukan perenggangan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus, jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput tersebut.
 - Plasenta lahir spontan pukul 07.20 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh dan insersi sentralis.

9. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus menjadi keras).
 - Tindakan telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017
 Waktu Pengkajian : 07.35WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu merasa lega karena plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, dan perut masih terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : ±50ml

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV
- 2) Masalah : Ibu merasa lelah
- 3) Kebutuhan : KIE istirahat cukup

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV seperti:
 - TD : 110/70 mmHg
 - P : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - T : 36,5⁰C
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga ibu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin dan sesering mungkin menyusui bayinya kapanpun bayi menginginkan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu asupan nutrisi seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein

(ikan, tempe, tahu, telur dll), vitamin (buah-buahan), serat (sayur-sayuran hijau) untuk memperlancar ASI.



- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti: berbaring miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jika bisa berjalan perlahan.

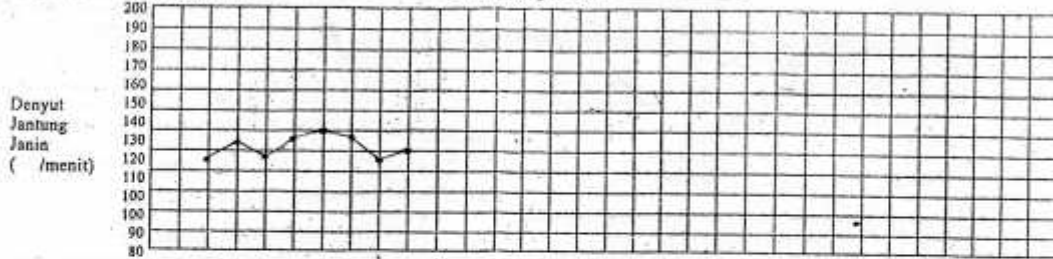
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

PARTOGRAF

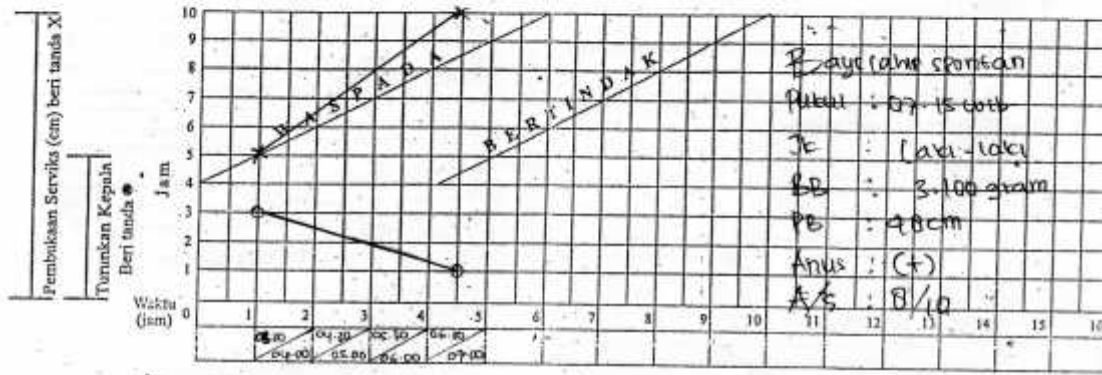
51

No. Register:  Nama Ibu: Ny-L Umur: 26 th G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas:  Tanggal: 28 Maret 2017 Jam: 23.30 wib

Ketuban Pecah - Sejak Jam Mules sejak Jam 20-00 wib

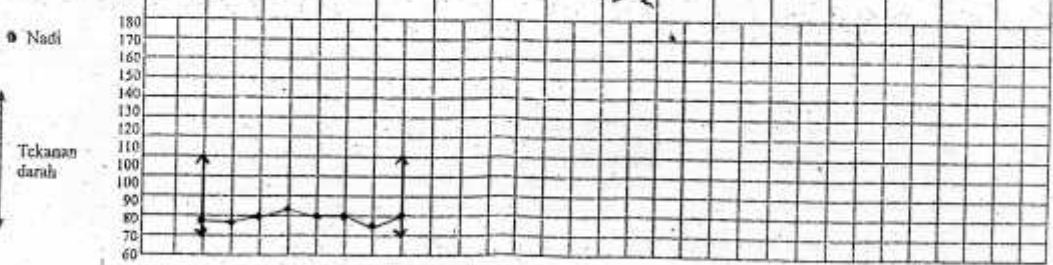


Waktu (jam)	U	O
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		



Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																

Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																



Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																

Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Protein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aseton	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Volume	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

CATATAN DIRI SINGGAM

1. Tanggal : 23 Agustus 2014
 2. Nama Bidan :
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta
 Alamat tempat persalinan : di
 4. Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
 5. Alasan merujuk :
 6. Tempat rujukan :
 7. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07 - 35	110/70	80	36.5°C	2 jari di atas pusat	Basik	Tidak penuh	50 cc
	07 - 50	110/70	80		2 jari di atas pusat	Basik	Basik	50 cc
	08 - 05	110/70	80		2 jari di atas pusat	Basik	Tidak penuh	10 cc
2	08 - 20	110/70	81		2 jari di atas pusat	Basik	Tidak penuh	10 cc
	08 - 50	110/70	82	36.2°C	2 jari di atas pusat	Basik	Tidak penuh	10 cc
	09 - 20	110/70	82		2 jari di atas pusat	Basik	50 cc	10 cc

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

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) & bayi tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia Uteri :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : m
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.100 gram
 35. Panjang : 48 Cm
 36. Jenis Kelamin : DP
 37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspirasi ringan/puasa/hirufemas, tindakan :
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermia, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017
Waktu : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Masa nifas 6 jam postpartum, ibu mengeluh nyeri perut dan jalan lahir.
- 2) Riwayat persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 29 Maret 2017
 - Jam lahir : 07.15 WIB
 - Jenis kelamin : Laki - laki
 - BBL : 3.100 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Perawatan Bayi Lahir Normal

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Compos mentis
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,0⁰C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
- Mata
- Seclera : Tidak ikterik
 - Konjungtifa : Tidak pucat
 - Refleks pupil : Positif
- Muka
- Oedema : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada

- ASI : Ada sedikit
- Abdomen : Normal
- Genetalia eksterna
 - Perineum : Utuh
 - Perdarahan : \pm 250 ml
 - Jenis lochea : Rubra
 - Warna : Merah kehitaman
- Ekstremitas bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- Palpasi
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Involusi uteri : Baik
 - Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 6 jam postpartum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE istirahat cukup

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti:
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,0⁰C
 - Pemeriksaan sudah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari \pm 1-2 jam, malam hari \pm 6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur, tahu dll), sayur-sayuran hijau (bayam, katuk) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan) dan cukup air.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu obat: Asam Mefenamat, Amoxilin dan Vit.C.
 - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan. Badan bayi

menghadap ke badan ibu. lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang bokong/paha kanan bayi. Sangga payudara kanan dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu sampai bayi membuka mulut lebar. Masukkan putting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi \pm 2-3 kali sehari, gosok gigi \pm 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam dan pembalut \pm 2-3 kali sehari dan terutama daerah genitalia dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai BAK/BAB dan membilasnya dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini agar ibu lekas pulih dengan baik, dengan menganjurkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan berlatih berjalan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
 9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti: Perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, kemerahan, dan disertai rasa sakit, mengalami gangguan jiwa. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 - 8 jam) Hari : Rabu Tgl : 29-03-2017 Jam : 14.20WIB	Kunjungan II (6 hari) Hari : Selasa Tgl : 04-04-2017 Jam : 10.00WIB	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Selasa Tgl :11-04-2017 Jam : 10.00WIB	Kunungan IV (6 minggu) Hari : Selasa Tgl : 02-05-2017 Jam : 10.00WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Nyeri perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda - tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	110/70mmHg 36,0 ⁰ C 22x/menit 82x/menit	110/80mmHg 36,0 ⁰ C 20x/menit 81x/menit	110/80mmHg 36,5 ⁰ C 22x/menit 81x/menit	110/80mmHg 36,2 ⁰ C 20x/menit 82x/menit
3.	Perdarahan Pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Kondisi Perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda – tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik

7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	Tidak teraba diatas simfisis	Normal
8	Pemeriksaan payudara & anjuran Pemberian ASI eksklusif	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan

9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguelenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Sudah dilakukan
12	Penanganan risiko tinggi dan Komplikasi pada nifas	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₃ A ₀ 6 Jam postpartum	P ₃ A ₀ 7 hari postpartum	P ₃ A ₀ 2 minggu postpartum	P ₃ A ₀ 6 minggu postpartum
	2) Masalah	Perut mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	3) Kebutuhan	-KIE istirahat cukup -KIE nutrisi -KIE ASI Eksklusif	-KIE Istirahat cukup -KIE Nutrisi -KIE ASI Eksklusif	-KIE Istirahat cukup -KIE Nutrisi -KIE ASI Eksklusif	-KIE Istirahat cukup -KIE Nutrisi -KIE ASI Eksklusif -KIE KB
PENATALAKSANAAN		<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70mmHg T : 36,0⁰C RR : 22x/menit N : 82x/menit - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ±1- 2 jam, malam hari ±6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur.</p>	<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/80mmHg T : 36,0⁰C RR : 20x/menit N : 81x/menit - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ±1- 2 jam, malam hari ±6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat</p>	<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70mmHg T : 36,5⁰C RR : 22x/menit N : 81x/menit - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ±1- 2 jam, malam hari ±6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat</p>	<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/80mmHg T : 36,2⁰C RR : 20x/menit N : 82x/menit - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ±1- 2 jam, malam hari ±6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat</p>

	<p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur dll), sayur sayuran hijau (bayam, katu dll) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan), dan mineral (air).</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan ibu obat : asam mefenamat, amoxilin dan vit.C.</p>	<p>bayi tidur.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur dll), sayur sayuran hijau (bayam, katu dll) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan), dan mineral (air).</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya</p>	<p>bayi tidur.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur dll), sayur sayuran hijau (bayam, katu dll) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan), dan mineral (air).</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering</p>	<p>bayi tidur.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur dll), sayur sayuran hijau (bayam, katu dll) untuk memperlancar ASI, vitamin (buah-buahan), dan mineral (air).</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan</p>
--	---	--	---	---

	<p>-Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam dan</p>	<p>sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam dan pembalut ± 2-3 kali sehari dan membersihkan alat genetalia dari arah depan kebelakang</p>	<p>mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam dan pembalut ± 2-3 kali sehari dan membersihkan alat genetalia dari arah depan kebelakang menggunakan</p>	<p>memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam dan pembalut ± 2-3 kali sehari dan membersihkan alat genetalia dari arah depan kebelakang menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang.</p>
--	---	---	--	---

	<p>pembalut ± 2 3 kali sehari dan membersihkan alat genitalia dari arah depan kebelakang menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lekas pulih dengan baik, dengan menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri/kanan, duduk, dan berlatih</p>	<p>menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberi tahu ibu tanda tanda bahaya selama kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payu dara bengkak, kemerahan, dan disertai rasa sakit, mengalami gangguan</p>	<p>air bersih dari arah depan kebelakang.</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberi tahu ibu tanda tanda bahaya selama kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payu dara bengkak, kemerahan, dan disertai rasa sakit, mengalami gangguan jiwa. Jika ibu</p>	<p>-Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberi tahu ibu tanda tanda bahaya selama kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payu dara bengkak, kemerahan, dan disertai rasa sakit, mengalami gangguan jiwa. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan</p>
--	---	--	---	---

	<p>berjalan. - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>9. Memberi tahu ibu tanda-tanda bahaya selama kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payu dara bengkak, kemerahan, dan disertai rasa sakit, mengalami gangguan jiwa. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera</p>	<p>jiwa. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan. - ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan penggunaan KB. -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>	<p>mengalami tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan. - ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan penggunaan KB. -Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>	<p>kesehatan. - ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi. - ibu mengerti dan bersedia untuk berKB.</p>
--	---	---	--	--

	kepelayanan kesehatan. - ibu mengerti dan bersedia melakukannya			
--	--	--	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2017

Waktu pengkajian : 14.20WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By.Ny "L"
 Umur bayi : 0 hari
 Tanggal/jam lahir : 29 Maret 2017 / 07.15 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : 07.00 WIB
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Perawatan Bayi Baru Lahir

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 07.15 WIB (saat lahir)	Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 08.15 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi tidak menangis	42x/menit	40x/menit
4	Detak jantung	125x/menit	130x/menit
5	Suhu ketiak	36,6 ⁰ C	36,5 ⁰ C
6	Kepala	Normal, tidak ada caput suksedenum dan cefal hematoma	Normal, tidak ada caput suksedenum dan cefal hematoma
7	Mata	Simetris	Simetris
8	Mulut(lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Normal, Tidak ada tanda infeksi	Normal, Tidak ada tanda infeksi
10	Punggung tulang belakang	Baik	Baik
11	Lubang Anus	Positif	Positif
12	Alat Kelamin	Laki laki	Laki laki
13	Berat Badan	3.100 gram	3.100 gram
14	Panjang Badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar Kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar Dada	32 cm	32 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan refleks

Reflek Moro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)
Reflek Tonic Neck	: (-)
Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Gallant	: (+)
Reflek Babinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: Ada
Mekonium	: Ada

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir spontan umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE perawatan Bayi Baru Lahir

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi yaitu:

Pernafasan : 42 x/menit
Nadi : 130 x/menit
Suhu : 36,7⁰C

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.
2. Melakukan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dipaha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, serta memakaikan pakaian pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.
 - Tindakan sudah dilakukan.
 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi.
 - Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/lembab atau jika bayi selesai mandi.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 5. Memberi tahu ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari dan jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.3
Kunjungan Neonatal

	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 – 48 jam) Hari : Rabu Tgl : 29 Maret 2017 Jam : 14.20 WIB	Kunjungan II (3 – 7 Hari) Hari : Selasa Tgl : 04 April 2017 Jam : 10.20WIB	Kunjungan III (8 – 28 Hari) Hari : Selasa Tgl : 11 April 2017 Jam : 10.20 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3.100 gram	3.200 gram	3.400gram
3	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
4	Suhu(⁰ C)	36,5 ⁰ C	36,0 ⁰ C	36,2 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
6	Memeriksa kemungkinan Penyakit sangat berat atau Infeksi bakteri	Tidak ada RR : 43 x/m N : 130 x/m	Tidak ada RR : 42 x/m N : 135 x/m	Tidak ada RR : 46 x/m N : 132 x/m

	<ul style="list-style-type: none">- Frekuensi napas (kali/menit)- Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Sudah dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB – 0	Sudah dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melakukan SHK <ul style="list-style-type: none"> – skrining hipotiroid konginetal – Hasil tes skrining hipotiroid konginetal (–)/(+) – Konfirmasi hasil SHK 	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain:	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Balik)			
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir 6 jam	Bayi baru lahir 6 hari	Bayi baru lahir 2 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	<p>1. Melakukan pemeriksaan TTV seperti: RR : 42 x/menit N : 135 x/menit -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan penyuntikan vit.K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, disuntikkan pada paha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. -Tindakan sudah dilakukan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan TTV seperti: RR : 42 x/menit N : 135 x/menit -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan penyuntikan HB 0 pada paha bagian kanan bayi. - HB 0 sudah diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi. -Tindakan telah dilakukan dan ibumengerti dengan penjelasan bidan.</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan TTV seperti: RR : 46 x/menit N : 132 x/menit -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi. -Tindakan telah dilakukan dan ibumengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu cara merawat tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/lembab atau jika</p>

	<p>untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi. -Tindakan telah dilakukan dan ibumengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu cara merawat tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/lembab atau jika bayi selesai mandi. -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberitahu tahu ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari tengah menutup</p>	<p>4. Menganjurkan ibu cara merawat tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/lembab atau jika bayi selesai mandi. -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberitahu tahu ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi. -Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	<p>bayi selesai mandi. -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu tahu ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi. -Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT(mencegah penyakit batuk rejan), polio (mencegah penyakit polio), campak</p>
--	--	---	--

	<p>telingan bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi. -Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. -ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT(mencegah penyakit batuk rejan), polio (mencegah penyakit polio), campak (mencegah</p>	<p>7. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT(mencegah penyakit batuk rejan), polio (mencegah penyakit polio), campak (mencegah penyakit campak). -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	<p>(mencegah penyakit campak). -Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>
--	---	---	--

	penyakit campak). -Ibu mengerti dan bersedia memelakukannya.		
--	---	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 02 Mei 2017

Waktu pengkajian : 10.00WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang : Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki laki : 3 anak

Perempuan : -

3) Umur anak terakhir : 35 hari

4) Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Berat Badan : 65 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 29 Juni 2016

Hamil/diduga hamil : Tidak

Jumlah P A : P₃A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genitalia Eksterna : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara / Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ Postpartum 35 hari dengan KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : KIE tindakan penyuntikan KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg
RR : 22 x/menit
Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,5⁰C

- ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya bahwa ia dalam keadaan baik.

2. Mempersiapkan alat-alat untuk suntik KB seperti, spuit 3cc, kapas alcohol, dan tricloginon lamp.

- Alat-alat sudah disiapkan.

3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan: dengan terlebih dahulu bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh alcohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lakukan penyuntikan pada 1/3 bokong ke os cocigeus secara IM.

- Tindakan sudah dilakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 juli 2017.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

BAB III

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Rumah Bersalin Mega pada tanggal 8 Maret 2017 sampai dengan 2 Mei 2017. Dilakukan pada Ny.L dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3.1 Masa Kehamilan

Ny. L umur 26 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan di RB Mega. Pasien telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali. Kunjungan ke-I pada tanggal 08 Maret 2017 di dapatkan data objektif Ny.L usia 26 tahun, agama islam, suku/bangsa: Indonesia, pendidikan: SMA, pekerjaan: IRT, alamat: lrg. Harapan 1 rt.20. data objektif didapatkan hasil pemeriksaan G₃P₂A₀, HPHT: 29 Juni 2016, TP: 05 April 2017, UK: 36minggu, keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU setinggi px (MD = 31CM), TBJ: 2.945gram, DJJ: 130x/menit. Lokasi bagian kanan perut ibu, pemeriksaan laboratorium; tidak dilakukan. Kunjungan ke-II pada tanggal 20 Maret 2017 didapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, TTV: dalam keadaan normal, UK: 37 minggu 5 hari, pemeriksaan abdomen: sesuai usia kehamilan, TFU: 1 jari dibawah pusat (MD = 30 cm), TBJ: 2.945gram, DJJ: 129x/menit, pemeriksaan laboratorium: tidak dilakukan. Kunjungan ke-III pada tanggal 27 Maret 2017 didapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, TTV: dalam keadaan

normal, UK: 38 minggu 5 hari, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU: 2 jari dibawah pusat, TBJ: 2.945gram, DJJ: 128x/menit. Pemeriksaan laboratorium: HB: 11,4gr%, glukosa dan protein urine: negatif. Imunisasi TT tidak dilakukan.

Asuhan ini tidak sejalan dengan teori Kemenkes RI (2015), bahwa pemerintah telah menerapkan program kebijakan pelayanan ANC menggunakan 10T, standar pelayanan 10T yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lila, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan DJJ, Temu wicara, melakukan pemeriksaan HB, pada saat perama kali kunjungan sesuai dengan kondisi ibu dan tatalaksana kasus.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2016), di BPM Yuli Bahriah Palembang, menyatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan menggunakan 9T yaitu tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, lila, TFU, DJJ, tablet Fe, Tes Laboratorium, Tata laksana kasus, dan temu wicara. Ada beberapa alasan yang diungkapkan peneliti mengenai pelaksanaan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T dalam ANC diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi TT.

Berdasarkan asumsi penulis, antara hasil penelitian penulis dengan teori terdapat kesenjangan dimana standar pelayanan yang dilakukan di RB Mega tidak dilakukan pemeriksaan ANC dengan 10T. dikarenakan Ny.L tidak dilakukan imunisasi Tetanus Toksoid dikarenakan TT ibu sudah dilakukan pada kehamilan terdahulu.

3.2 Masa Persalinan

Pada tanggal 28 Maret 2017 di Rumah Bersalin Mega, didapatkan hasil pada kala I data subjektif usia kehamilan 29 minggu dan dalam batas normal, data objektif TTV normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU 2 jari dibawah px (Mc: 30cm), TBJ (30-11)x155 = 2.945gram, His 3x/10'30'', DJJ 125x/menit, lokasi bagian kanan perut ibu, pemeriksaan dalam: portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban: (+), presentasi: kepala, penurunan: Hodge III, penunjuk:UUK kidep. Pada kala II persalinan normal dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), didapatkan data subjektif ibu merasa ingin meneran, data objektif TTV normal, His: 5x10'45'', DJJ: 130x/menit, pemeriksaan dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban: (-), presentasi: kepala, penurunan: Hodge IV, penunjuk:UUK kidep. Bayi lahir spontan pukul 07.15 WIB, JK : Laki-laki, PB: 48 cm, BB: 3.100 gram, Anus: positif (+), Apgar score 8/10. Kala III data subjektif ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, dan ibu merasa lemas, perut terasa mules, data objektif TTV normal, suntik oksitosin 10 IU, tali pusat memanjang, uterus globuler, dan plasenta lahir pukul 07.20WIB. Kala III berlangsung selama 5 menit. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri. Kala IV pukul 07.35 WIB, data subjektif ibu senang karena plasenta sudah lahir ibu merasa lelah dan perut terasa mules, diagnosa yang didapat adalah P₃A₀ Post partum kala IV dilakukan 2 jam setelah persalinan, data subjektif TTV normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±50ml.

Sejalan dengan teori Dewi (2015), Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan nyaman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. Dan sesuai dengan teori Rohani (2011), yaitu bahwa kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi baru lahir. Manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri.

Sejalan dengan penelitian Krisna (2016), di BPM Sri Gundarti asuhan yang diberikan pada masa persalinan menggunakan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Dan penatalaksanaan kala III dengan menggunakan manajemen aktif kala III yaitu memastikan tidak ada janin ke dua, menyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian penulis dengan teori. Dimana tenaga kesehatan melakukan asuhan persalinan normal (APN) menggunakan 58 langkah dimana tenaga kesehatan menjalankan standar sesuai dengan program pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB. Pada kala III menggunakan (MAK) manajemen Aktif Kala III sesuai dengan standar asuhan untuk mencegah terjadinya retensio plasenta sehingga plasenta lahir dengan segera dan dapat mencegah terjadinya perdarahan.

3.3 Nifas

Kunjungan nifas ke-1 pada tanggal 29 Maret 2017 diperoleh data Ny. L dengan hasil pemeriksaan TTV: dalam keadaan normal, kondisi perineum ibu mengeluh masih nyeri, tidak ada tanda infeksi, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah

pusat, lokea: rubra. Pada kunjungan nifas ke-2 pada tanggal 4 April 2017 kesadaran ibu: compos mentis, TTV: dalam batas normal, perineum: sedikit nyeri, tidak ada tanda infeksi, tinggi fundus uteri : pertengahan pusat dan simfisis, lokea: sanguelenta. Pada kunjungan nifas ke-3 pada tanggal 11 April 2017 kesadaran ibu: compos mentis, TTV : dalam batas normal, perineum: tidak ada rasa nyeri, tidak ada tanda infeksi, tinggi fundus uteri: Tidak teraba lagi, lokea : serosa. Pada kunjungan ke-4 pada tanggal 02 Mei 2017 hasil pemeriksaan TTV: dalam batas normal, perineum: tidak merasakan sakit lagi, tidak ada tanda infeksi, fundus uteri: normal, lokea: alba.

Asuhan ini sejalan dengan teori Asih (2015), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan ini sejalan dengan penelitian Damayanti tahun 2016, di BPM Firli Yuliyani bahwa peneliti telah melakukan 4 kali kunjungan masa nifas, kunjungan nifas pertama dilakukan pada (6-8jam), kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 4, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada masa nifas hari ke 10 dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada masa nfas hari ke 28.

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian penulis dengan teori. Hal ini terjadi karena petugas kesehatan sudah mengetahui kegiatan yang harus dilakukan pada saat pasien dalam keadaan masa nifas yaitu dilakukan

pencatatan atau pendokumentasian setiap kegiatan yang dilakukan untuk mencegah perdarahan dan komplikasi pasca persalinan.

3.4 Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Kunjungan ke-1 pada By.Ny.L umur 0 hari, tanggal 29 Maret 2017, jenis kelamin laki-laki, BB: 3.100gram, PB: 48cm, RR: 43 x/m, N: 130 x/m, T: 36,2⁰C, anus: positif, apgar score 8/10. Pemeriksaan reflek dalam keadaan baik. Pemeriksaan antropometri lingkaran kepala 33cm, lingkaran dada 32 cm, lila 11cm. tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ke-2 pada tanggal 4 April 2017 keadaan umum bayi baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan ke-3 pada tanggal 11 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan bayi keadaan umum baik dan tidak ada tanda bahaya.

Asuhan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 yaitu, pertama pada (6 jam-48 jam) setelah lahir, kedua pada hari (3-7) setelah lahir, dan ketiga pada hari (8-28) setelah lahir.

Asuhan sejalan dengan penelitian Karlina tahun 2016, di BPM HJ.Zuniawati bahwa peneliti melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam, kunjungan kedua pada hari ke-7, dan kunjungan ketiga pada hari ke-28.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian penulis dengan teori. Dimana kesadaran tenaga kesehatan dalam mencegah dan

mendeteksi dini adanya komplikasi serta penanganan yang tepat dan mengurangi Angka Kematian Bayi.

3.4 Akseptor Keluarga Berencana

Pada tanggal 02 Mei 2017, Ny.L, umur 26 tahun, mengatakan ingin melakukan KB Suntik 3 bulan sambil menyusui ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dan selanjutnya ibu akan melanjutkan metode KB suntik 3 bulan, kesadaran compos mentis, TD: 110/80mmHg, pernapasan: 22x/menit, nadi: 82x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 65 kg. maka didapatkan diagnosa P₃A₀ 35 hari post partum, Akseptor KB suntik 3 bulan.

Sejalan dengan teori Purwoastuti (2015), dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan adalah merupakan anjuran yang sangat tepat dimana ibu masih menyusui bayinya. Salah satu Keuntungan KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.

Sejalan dengan penelitian Putri tahun 2016, di BPM Sri Nirmala bahwa klien dianjurkan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu Depo Megroxyprogesteron asetat dengan dosis 150mg yang mengandung hormon progesterone, meskipun klien masih menyusui bayinya tidak perlu khawatir akan ada gangguan pada ASI yang diberikan pada bayinya karena suntik KB 3 bulan aman untuk dipakai pada saat ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI.

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian penulis dengan teori. Dimana asuhan yang diberikan pada Ny.L sudah tepat dengan kebutuhan ibu. Dimana ibu dalam kondisi masih menyusui bayinya (ASI

eksklusif), dan penggunaan Akseptor KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang tepat digunakan pada wanita yang menyusui (ASI Eksklusif) karena tidak mengeringkan produksi ASI.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Asuhan komprehensif yang dilakkan pada Ny.L tidak terdapat komplikasi dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, hingga KB. Dapat disimpulkan bahwa:

1. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny.L Selama kehamilan melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali di bidan. Pemeriksaan subjektif Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, data objektif keadaan ibu dan janin dalam batas normal, analisa data G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 5 hari JTH Preskep. Didapatkan hasil penatalaksanaan KIE tentang keadaan ibu, nutrisi, terapi obat, kebutuhan menjelang persalinan, dan tanda-tanda mulainya persalinan.
2. Di dapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny. L di dapatkan data subjektif ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang disertai keluar lendir bercampur darah. Data objektif ibu dan janin dalam batas normal, kala I IV berjalan dengan normal. Hasil penatalaksanaan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung IMD dan dalam keadaan sehat .
3. Didapatkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. L pada masa di lakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Didapatkan data subjektif masa nifas 6 jam postpartum dengan keluhan nyeri perut dan jalan lahir, data objektif

keadaan ibu dalam batas normal, analisa data P₃A₀ 6 jam post partum. Penatalaksanaan KIE tentang keadaan ibu, istirahat cukup, nutrisi, mobilisasi, tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif, ASI lancar dan ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif.

4. Didapatkan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi baru lahir Bayi Ny. L Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Didapatkan hasil pemeriksaan subjektif tidak ada keluhan, data objektif bayi dalam batas normal dan tidak ada kelainan, analisa Bayi Baru Lahir spontan umur 0 hari dan penatalaksanaan KIE tentang keadaan bayi perawatan bayi baru lahir dan bayi dalam keadaan sehat dan mau menyusui.
5. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada akseptor KB Ny.L didapatkan data subjektif ibu ingin KB suntik 3 bulan, data objektif keadaan ibu dalam batas normal, analisa data P₃A₀ postpartum 35 hari dengan KB suntik 3 bulan, dan didapatkan penatalaksanaan KIE tentang keadaan ibu, persiapan alat, tindakan dan ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi RB Mega Palembang

Diharapkan bagi RB Mega Palembang hasil laporan kasus ini dapat dijadikan bahan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana. Serta sebagai bahan masukan atau informasi

mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan, wawasan dan meningkatkan pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV.Trans Info Medika : Jakarta Timur.
- Damayanti, Siska. (2016). *Kunjungan masa Nifas di BPM Firli yuliani 2016*. Palembang: STIK Bina Husada.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel.(2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Palembang: Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang.(2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2015*. Palembang: Indonesia.
- Hilda, Princ.(2015). *Angka kematian ibu hamil menurut WHO 2015*. (online), (<https://id.scribd.com/doc/86567041/Data-Angka-Kematian-Ibu-Hamil-Menurut-WHO>, diakses 3 April 2017).
- Karlina, Eti (2016). *Kunjungan pada Bayi Baru Lahir di BPM HJ.Zuniawaty 2016*. Palembang : STIK Bina Husada.
- Krisna, Ades lahika. 2016. *Asuhan persalinan 58 langkah di BPM sri gundarti 2016*. LTA Palembang :STIK Bina Husada.
- Madolan, Amrin. (2016). *Tujuan dan target SDG's Kesehatan*.(online). (<http://www.mitrakesmas.com> diakses 3 april 2017)
- Ningsih, Fitria. (2016). *Asuhan kebidanan 10T di BPM Yuli Bahriah tahun 2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Purwoastuti, Endang. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Putri, Melisa. (2016). *Alat Kontrasepsi suntik 3 bulan di BPM Sri Nirmala 2016*. Palembang : STIK Bina Husada.
- RB Mega. (2016). *Data Rekam Medik Raumah Bersalin Mega Tahun 2016*.
- R.I, Kemenkes. (2015). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA (japan international cooperation agency).

Rohani, dkk (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba medika.

WHO.(2015). *Maternal Mortality*. (online).
(www.who.int/gho/maternalhealth/mortality/maternalmortalitytext/en/ diakses 3 April 2017)

Yulianigtiyas, Dewi. (2014). (online).
(Respository.ump.ac.id/912/2/Dewi%20yulianigtiyas%20BAB%2014.PDF/diakses 1 juni 2017)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

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

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

**PENGAJUAN JUDUL
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
TAHUN 2017**

Nama : SHINTA AYU NINGTARI
NPM: : 13.15401.12.42

NO	JUDUL	KETERANGAN	PARAF
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L, di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2017	<i>Acc judul</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N, di di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2017		

Palembang, Februari 2017

Pembimbing LTA

Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : LINA

Umur : 26 th

Alamat: Jl. SEPATAN SANI L. MAWAR N RT 21 RW06
NO. 1629

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

Nama	: SHINTA A'U NINGTARI
Nim	: 15.15401.12.02
Judul Penelitian	: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" 01 RUMAH BERSALIN "M" PALEMBANG 2017
Pendidikan	: D III kebidanan
Alamat	: Desa. Payung kec. Payung kab. Bangka Selatan Prov. Bangka Belitung

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden



()

**RUMAH BERSALIN MEGA**

Jl Pipa Komp Pelita Abadi Blok D2 NO 1545

Kelurahan Pipa Reja Kecamatan kemuning Kota Palembang

TELP (0711) 822140 / 082175324636

SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA**No : 20 / RB / 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pemimpin RB MEGA dengan ini menerangkan:

Nama : Shinta Ayu Ningtari
NIM : 14.15401.12.42
Institusi : STIK BINA HUSADA
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"L" di Rumah Bersalin Mega Palembang 2017.

Nama tersebut memang telah menyelesaikan tugas pengambilan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir di RB MEGA dari tanggal 06 Maret sampai 08 April 2017.

Demikian surat keterangan ini, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palembang 12 April 2017

Pemimpin RB MEGA



NIP .19930426 1993012002

PEMERIKSAAN ANC



PERSALINAN



NIFAS



BAYI BARU LAHIR



KELUARGA BERENCANA

